

Jaarrapportage jeugdhulp 2019

aan: de raad van de gemeente Hillegom
datum: 26 mei 2020

zaaknummer: Z-20-128054
datum collegevergadering: 2 juni 2020
portefeuillehouder: Dhr. F.Q.A. van Trigt
behandelend ambtenaar: K.R. van den Berg
embargo:

Inhoud mededeling

In mei 2020 heeft de TWO Jeugdhulp de jaarrapportage jeugdhulp 2019 aangeleverd. Deze rapportage bevat cijfermatige informatie over het regionale en lokale gebruik van jeugdhulp. Om duiding te geven aan het lokale gebruik is in mei een duidingssessie geweest met het JGT en de GGD. Anders dan voorheen was het in verband met de coronamaatregelen voor het onderwijs niet haalbaar om deel te nemen. In deze raadsbrief zijn zowel de regionale als de lokale bijzonderheden aangegeven.

Begin juli krijgt u nog de Monitor Sociaal Domein: sturen op jeugdhulp toegestuurd. Deze geeft op hoofdlijnen een beeld over het lokale jeugdhulpgebruik.

Algemene opvallendheden

De toeleiders naar jeugdhulp lijken te veranderen.

Het percentage verwijzingen vanuit de huisarts neemt iets af in vergelijking met 2018. In 2019 zijn er in een aantal gemeenten pilots met betrekking tot het versterken van de samenwerking huisarts, JGT's en jeugdhulpaanbieders begonnen. Deze gemeenten hebben een praktijkondersteuner GGZ bij/voor de huisarts ingezet. Eind 2019 is gestart met de ontwikkeling van een maatschappelijke businesscase voor deze pilots. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt wat de resultaten van de verschillende pilots zijn. De eerste resultaten van de MBC worden eind 2020 verwacht.

Het aantal verwijzingen van de jeugdarts naar gespecialiseerde zorg is laag omdat zij vaak als eerste doorwijzen naar het JGT. Over de regio gezien nemen de verwijzingen vanuit het JGT naar gespecialiseerde zorg toe. Dit heeft met de zwaarte van de caseload van de JGT's te maken. Door deze toegenomen zwaarte is er minder gelegenheid jeugdigen zelf te ondersteunen. Daardoor is er een afname zichtbaar van het aantal jeugdigen met hulp van het JGT. In de cijfers is nog niet te zien welke vormen van ambulante hulpverlening door het JGT zelf geboden wordt en welke doorverwezen. De gemeente en de Coöperatie JGT gaan dit inzichtelijk maken.

Vanuit de medisch specialist wordt ook wat meer verwezen. Deze verwijst jeugdigen vooral toe naar GGZ ambulante en de Jeugd- en Opvoedhulp ambulante.

Een aantal leeftijdscategorieën binnen de ambulante jeugdhulp laten een toename van het aantal cliënten zien.

De stijging in het aantal cliënten in de leeftijdscategorie 4-11 jaar, bij jeugdigen met jeugd- en opvoedhulp, wordt door het JGT verklaard door de samenwerking tussen de JGT's en het onderwijs. Jeugdhulp kan ook op school worden ingezet. Beide hebben een preventieve werking.

De trend van het aantal 0-6 jarigen binnen de GGZ zet in 2019 door. De TWO Jeugdhulp legt hier een verband met het landelijke programma "Kansrijke Start".

Wat opvalt in Hillegom

De gemeente Hillegom heeft in 2019 een aantal pilots ingezet om de kwaliteit van de jeugdhulp te verbeteren en het jeugdhulpverbruik af te laten nemen. Dit zijn de volgende pilots:

1. In Hillegom is gekozen voor een Praktijkondersteuner Jeugd GGZ. Deze is in het 3^e kwartaal van 2019 gestart. De moederorganisatie is Supphort/JGT. Door de korte tijd in 2019 is het resultaat van de inzet van de POH Jeugd nog niet goed op waarde te schatten.
2. De Pilot "Samen werken aan veiligheid" is gestart om de samenwerking tussen de JGT's en Gecertificeerde Instellingen (GI) te verbeteren. Zodat het JGT leert van de expertise van de GI's. De pilot wordt geëvalueerd in 2020.

Het Jeugd- en Gezinsteam (JGT) in Hillegom heeft nog nooit zo weinig cliënten gehad.

Regionaal is er een dalende trend te zien in het aantal cliënten bij de JGT's. In het team in Hillegom zijn er nog nooit zo weinig cliënten geweest. Het hoge aantal afgesloten trajecten bij het JGT en het vrij lage aantal gestarte trajecten, zorgen voor de daling bij de JGT's. Het percentage kinderen dat door het JGT zelf ondersteuning krijgt was in de tweede helft van 2018 het hoogst. Het ging op dat moment om 86%. In de eerste helft van 2019 'zakt' dat percentage naar 85% en dit blijft stabiel in de tweede helft van 2019. Lokaal is in Hillegom dus niet terug te zien dat het JGT meer doorverwijst naar gespecialiseerde hulp.

Trainingen worden ook zoveel mogelijk door de JGT's of de GGD gegeven, zoals bijv. weerbaarheidstrainingen. Jeugdhulpaanbieders geven voornamelijk meer gespecialiseerde trainingen, bijv. trainingen voor jeugdigen met autisme.

Het aantal jeugdigen met Jeugd- en opvoedhulp verblijf neemt licht af.

Jeugd- en opvoedhulp kan zowel ambulante als met verblijf geboden worden. Het percentage jeugdigen met verblijf per 100 jeugdigen is in de gemeente Hillegom ongeveer 0,15%. Ongeveer 0,25% van de jeugdigen in Holland Rijnland verbleef in 2019 bij een aanbieder jeugd- en opvoedhulp. Dit percentage is voor de gemeente Hillegom dus veel lager. Ten opzichte van 2018 is bij verblijf een lichte afname zichtbaar in Hillegom. Het aantal jeugdigen met ambulante jeugd- en opvoedhulp blijft ten opzichte van 2018 redelijk gelijk.

Het aantal jeugdigen met ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) traject blijft gelijk.

In de regio Holland Rijnland is gewerkt aan het vernieuwen van het aanmeldprotocol voor een EED-traject. Regionaal is hierdoor een afname zichtbaar in het aantal jeugdigen met een EED-traject. In 2018 was dit percentage ruim 2,2% en in 2019 zakt het percentage naar 2%. In 2016 waren er in Hillegom 48 jeugdigen met EED. In de eerste helft van 2019 waren dit er 29. Het percentage jeugdigen met een EED-traject per 100 jeugdigen in de leeftijd 6-13 jaar is daarmee 2,4%. Dit percentage is ten opzichte van 2018 gelijk gebleven. De betrokken partijen hebben geen verklaring voor het feit dat het percentage jeugdigen met een EED-traject in Hillegom iets hoger is.

In de gemeente Hillegom blijft het aantal jeugdigen met begeleiding gelijk.

Begeleiding wordt ingezet om een jeugdige en zijn/haar gezin te ondersteunen. In het eerste halfjaar was er een stijging zichtbaar in het aantal trajecten ambulante begeleiding. Doordat halverwege het jaar het budgetplafond bij veel aanbieders in zicht kwam nam de stijging van het aantal trajecten in de tweede helft van het jaar af. Hierdoor bleef het percentage jeugdigen met begeleiding per 100 jeugdigen in de

leeftijdscategorie 0-18 jaar in Hillegom gelijk. Deze trend is regionaal zichtbaar. De Coöperatie JGT voert een analyse uit van deze vorm van zorg. Zij zien ook een toename in het gebruik en willen inzichtelijk maken hoe dit kan en wat de hulpvraag is.

Het aantal jeugdigen met geestelijke gezondheidszorg (GGZ) verblijf stijgt licht.

Voor de gemeente Hillegom is het percentage jeugdigen met GGZ verblijf per 100 jeugdigen 0,12% en is daarmee iets gestegen in vergelijking met 2018. Ook op regionaal niveau is een toename zichtbaar. Het percentage is in 2019 op regionaal niveau 0,12%. In 2018 waren niet alle voorzieningen in staat tot het leveren van optimale capaciteit. Dit werd veroorzaakt door personeelsproblematiek. Om deze reden was in dat jaar het aantal jeugdigen met GGZ verblijf lager dan in 2019.

De GGD vermoedt dat er bij GGZ behandeling een verband is met problematiek zoals pesten, echtscheiding en stress beleving onder de jeugdigen in Hillegom. Deze zomer volgt de Gezondheidsmonitor (landelijk), er wordt gekeken of de cijfermatige informatie dan aan elkaar gekoppeld kan worden.

Er is een afname van het aantal jeugdigen met verlengde jeugdhulp.

Het is mogelijk om na het 18^e jaar nog jeugdhulp in te zetten. Dit wordt alleen gedaan wanneer de hulpvraag beter past bij de jeugdhulp dan bij de Wmo. In heel Holland Rijnland zijn er 190 jeugdigen die gebruik maken van de verlengde jeugdhulp. Voor de gemeente Hillegom zijn dit 12 jeugdigen geweest. In 2018 waren dit 18 jeugdigen. Dit past bij het regionale beeld van een afname van het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van verlengde jeugdhulp. Door het JGT wordt er ingezet op een eerdere samenwerking met het sociale team. Door deze warme overdracht daalt het aantal jeugdigen met verlengde jeugdhulp.

Bijlagen: - Jaarrapportage Jeugdhulp 2019 van TWO Jeugdhulp.
- Cijferbijlage gemeenten Holland Rijnland.

Jaarrapportage Jeugdhulp 2019

TWO Jeugdhulp Holland Rijnland





Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Inleiding | 2 |
| Onderzoeksverantwoording | 3 |
| Begrippenlijst | 4 |
| Belangrijkste ontwikkelingen in de regio | 5 |
| 1. Toegang | 8 |
| 1.1 Toegang algemeen | 8 |
| 1.2 Jeugd- en Gezinsteams | 9 |
| 2. Ambulante jeugdhulp in Holland Rijnland | 13 |
| 2.1 Jeugd- en Opvoedhulp | 13 |
| 2.2 Ernstige Enkelvoudige Dyslexie | 17 |
| 2.3 Gehandicaptenzorg | 19 |
| 2.4 Begeleiding..... | 23 |
| 2.5 GGZ..... | 27 |
| 3. Jeugdhulp met verblijf in Holland Rijnland | 34 |
| 3.1 Pleegzorg | 34 |
| 3.2 Jeugd- en Opvoedhulp | 36 |
| 3.3 Gehandicaptenzorg | 40 |
| 3.4 GGZ..... | 43 |
| 4 Inzet van jeugdhulp in het kader van veiligheid | 49 |
| 4.1 Jeugdbescherming en jeugdreclassering | 49 |
| 4.3 Jeugdbeschermingstafel (JBT) | 50 |
| 5. Niet (regionaal) gecontracteerde jeugdhulp | 53 |
| 5.1 Expertteam | 53 |
| 6. Financiële paragraaf | 56 |
| 6.1 Jeugd- en Gezinsteam | 56 |
| 6.2 Regionale jeugdhulp | 56 |
| 7. Jeugdhulp in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem | 65 |



Inleiding

Zowel door de TWO Jeugdhulp als door de jeugdhulpaanbieders in de regio is in 2019 hard gewerkt om de nieuwe bekostigingssystematiek te implementeren. Dit is bij nagenoeg alle aanbieders gelukt, waardoor de jaarrapportage 2019 voor het eerst volledig gebaseerd is op de facturatiegegevens. Dit heeft als voordeel dat de informatie nagenoeg up-to-date is en ontwikkelingen gemonitord kunnen worden.

In 2018 is gestart met de invoering van een nieuwe bekostigingssystematiek, de manier van betalen van jeugdhulpaanbieders. De zogenaamde inspanningsgerichte bekostigingssystematiek is gefaseerd ingevoerd, waarbij gestart is met de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en met de grootste aanbieder van de sector Jeugd- en Opvoedhulp. In 2019 is de inspanningsgerichte bekostigingssystematiek ingevoerd voor de overige jeugdhulp in de regio Holland Rijnland. Deze systematiek maakt het voor jeugdhulpaanbieders mogelijk de hulp in te zetten die nodig is voor de jeugdige en om in samenwerking met andere jeugdhulpaanbieders integrale jeugdhulp te bieden, dit doordat de gerealiseerde inzet van jeugdhulp wordt gefinancierd. Daarnaast geeft deze bekostigingssystematiek inzicht in de inzet van jeugdhulp op het niveau van de individuele jeugdige. Dit is waardevolle informatie om de vraag naar jeugdhulp in de regio in kaart te brengen en de inkoop van jeugdhulp hierop aan te laten sluiten.

Terugblik op gemeentelijke ontwikkelingen in 2019

De heroriëntatie op de regionale samenwerking geeft een nieuwe dynamiek in de doorontwikkeling van de inkoop van jeugdhulp. De samenwerking op het gebied van veiligheid blijft ongewijzigd, maar voor de specialistische jeugdhulp en de toegang is een koerswijziging nadrukkelijk aan de orde. Dit uit zich voor die gebieden in het ontstaan van twee subregio's: de Leidse regio en de Duin- en Bollenstreek. De koerswijziging is ingegeven door een behoefte aan meer grip op de jeugdhulp en een betere samenhang met de lokale situatie: lokaal waar het kan en regionaal waar het moet en meerwaarde heeft. De behoefte om beter te kunnen sturen is zonder meer positief, om de samenhang met andere gemeentelijke taken zoals de Wmo, participatiewet en schuldhulpverlening te verbeteren. Keerzijde van het gewijzigde inkoopproces is dat een inhoudelijke doorontwikkeling binnen de jeugdhulp beperkt mogelijk is, omdat de capaciteit van gemeenten en aanbieders gericht is op het inkoopproces voor 2021.

De TWO Jeugdhulp faciliteert de gemeenten met het verkrijgen van inzicht in het zorglandschap en het in kaart brengen van de gevolgen van de koerswijziging. Dit betreft de gevolgen voor gemeenten en het zorglandschap en de voorbereidende werkzaamheden voor de inkoop voor 2021 en verder. Het jaar 2019 heeft, naast het reguliere contractmanagement en het verlengen van de lopende contracten met één jaar, op dit vlak extra inspanningen gevraagd van de TWO Jeugdhulp.

De koerswijziging in de regio Holland Rijnland geeft onrust bij de jeugdhulpaanbieders. Door zo snel als mogelijk duidelijkheid te geven over het inkoopproces en de inhoudelijke lijn, kan verder worden gebouwd aan een sterk zorglandschap in Holland Rijnland. In 2020 zal vanuit de TWO Jeugdhulp de energie vooral op dit proces zijn gericht, in samenspraak met de opdrachtgever: de gemeenten in Holland Rijnland.

Leeswijzer

Deze 'Jaarrapportage Jeugdhulp 2019' beschrijft de inzet van de jeugdhulpaanbieders voor de cliënten in Holland Rijnland, op basis van de data uit het berichtenverkeer. Het eerste hoofdstuk start met de belangrijkste ontwikkelingen in de regio Holland Rijnland. Vervolgens schetst deze rapportage per vorm van jeugdhulp en per sector de ontwikkelingen die van invloed zijn op de inzet van jeugdhulpaanbieders. Tevens is een hoofdstuk gewijd aan de ontwikkelingen in de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem. De financiële vertaling van deze adviezen komt terug in de begroting 2020 versie II en de meerjarenbegroting.



Onderzoeksverantwoording

De cijfers in deze rapportage komen uit het berichtenverkeer. Bij de meeste jeugdhulpaanbieders loopt het berichtenverkeer voorspoedig. Cliënten worden tijdig aangemeld en de kosten voor jeugdhulp worden maandelijks gedeclareerd. De cijfers en gegevens uit deze rapportage zijn gebaseerd op een uitdraai uit het berichtenverkeer eind januari 2020. Daar waar aanbieders nog achterlopen in facturatie is op basis van het aantal aangemelde cliënten een inschatting gemaakt van de cliëntontwikkeling.

Dit document is een regionale rapportage over de stand van zaken van de jeugdhulp in de regio Holland Rijnland. De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem hebben voor een andere vorm van inkoop gekozen. Deze vorm van inkoop zorgt voor een andere wijze van rapporteren. In hoofdstuk 7 is de regionale rapportage van Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem terug te vinden.

Sommige cliënten ontvangen specialistische jeugdhulp middels het Landelijk Transitie Arrangement (LTA). Dit betekent dat deze jeugdhulp zo specialistisch is dat de contractafspraken met deze aanbieders via de VNG verlopen. De facturatie van deze jeugdhulp loopt wel via het berichtenverkeer bij de TWO Jeugdhulp. Dat betekent dat de LTA-jeugdhulp ook is opgenomen in de data van deze jaarrapportage. Deze LTA-jeugdhulp betreft voor 98% jeugdhulp binnen de GGZ sector.

De data uit het berichtenverkeer betreffen alleen specialistische jeugdhulp via Zorg in Natura. Het verstrekken via een Persoonsgebonden Budget (PGB) gaat niet via de TWO jeugdhulp, maar via de gemeente zelf. De TWO Jeugdhulp beschikt niet over informatie omtrent PGB's en deze gegevens zijn daarom niet opgenomen in deze jaarrapportage.



Begrippenlijst

| Term | Definitie/uitleg |
|----------------------------------|---|
| Ambulante jeugdhulp | Betekent dat de zorgverstrekker zoals een arts, psycholoog of jeugdhulpverlener zich voor behandeling of begeleiding verplaatst naar de cliënt. Dit kan bij de jeugdige thuis plaatsvinden of op locatie van een aanbieder. |
| Berichtenverkeer | Via Berichtenverkeer wisselen gemeenten en jeugdhulpaanbieders informatie uit in het kader van de Jeugdwet. Het indiceren, toewijzen en leveren van ondersteuning aan cliënten wordt via deze dienst geregistreerd en gevolgd in de vorm van (retour)berichten. De dienst digitaliseert en uniformeert de gegevensuitwisseling tussen partijen en controleert op een correcte aanlevering en routing van de gegevens. |
| Bekostigingssystematiek | Systematiek van financiering van de hulpverlening aan cliënten door gecontracteerde aanbieders. |
| Cliënt | Ontvanger van jeugdhulp |
| Innovatie Dekkend Netwerk | Een gezamenlijke pilot van gemeenten en samenwerkingsverbanden primair onderwijs in Holland Rijnland. Hiermee werken zij aan realisatie van leerrecht voor alle kinderen. |
| Jeugd en Gezinsteam (JGT) | De door afzonderlijke gemeenten in Holland Rijnland georganiseerde toegang voor vragen over en aanvragen voor preventieve activiteiten, ondersteuning, hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en voor jeugdigen met een verstandelijke beperking. Jeugd en gezinsteams bieden ook zelf ondersteuning op bovengenoemde gebieden. |
| JGT-er | Verleent integrale en directe ambulante Jeugdhulp en consultatie en advies aan wijken en gemeenten. |
| Maximale bestedingsruimte | Maximumbedrag dat binnen deze overeenkomst kan worden gefactureerd door opdrachtgever voor dienstverlening geleverd in een kalenderjaar. |
| Perspectiefplan | Een plan waarin ten aanzien van de verschillende leefgebieden: jeugdhulp, onderwijs, werk, vrije tijd, gezondheid en financiën, integraal beschreven staat wat de stand van zaken is en aan welke doelen nog gewerkt moet worden. |
| SWV | Samenwerkingsverband |
| Toegang | De weg die cliënt en/of ouder doorloopt om een algemene voorziening of individuele voorziening geleverd te krijgen. |
| Toeleiders | Professionals die door de wet of door de regio zijn gemandateerd cliënten toe te leiden naar vormen van jeugdhulp. Gecertificeerde instellingen, JGT-ers, medewerkers werkzaam bij jeugdhulpaanbieders, medische specialisten, huisartsen. |
| TWO Jeugdhulp | Uitvoeringsorgaan ten behoeve van de jeugdhulp namens de gemeenten in de regio Holland Rijnland. |
| Verblijf | Dag en nacht buiten de eigen omgeving in een voor de cliënt geschikte residentie verblijven. |
| Verwijzer | Onder verwijzer wordt verstaan een verwijzing door een huisarts, medisch specialist, jeugdarts, jeugd- en gezinsteams of justitiële instanties (verwijzing naar jeugdhulp op grond van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering). |
| Verwijzing | Een aan jeugdige en/of ouder, namens één van de gemeenten in Holland Rijnland op basis van de Jeugdwet afgegeven toeleiding, die geldt als besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), waarmee jeugdige en/of ouder gebruik kan maken van een individuele voorziening. De toeleiding van het jeugd en gezinsteam wordt gezien als een 'verwijzing'. |
| Wachtlijst | De lijst waarop cliënten staan vermeld die wachten op passende jeugdhulp. |
| Wachttijd | De tijd tussen aanmelding/intake bij een aanbieder en de daadwerkelijke start van de jeugdhulp. |
| Woonplaatsbeginsel | In de Jeugdwet bepaalt het woonplaatsbeginsel welke gemeente verantwoordelijk is voor het inzetten van jeugdhulp of de uitvoering van de maatregel jeugdbescherming of jeugdreclassering. |
| ZIN (Zorg in Natura) | Zorg waarbij de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar bepaald welke zorgorganisatie of leverancier de zorg of voorziening levert. |

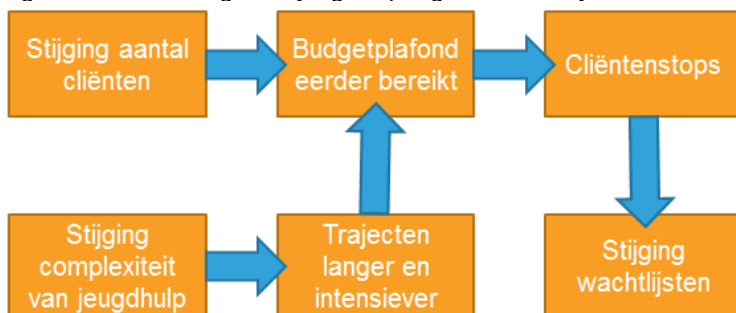


Belangrijkste ontwikkelingen in de regio

De specialistische jeugdhulp in de regio Holland Rijnland staat niet stil. Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste ontwikkelingen die de TWO Jeugdhulp signaleert.

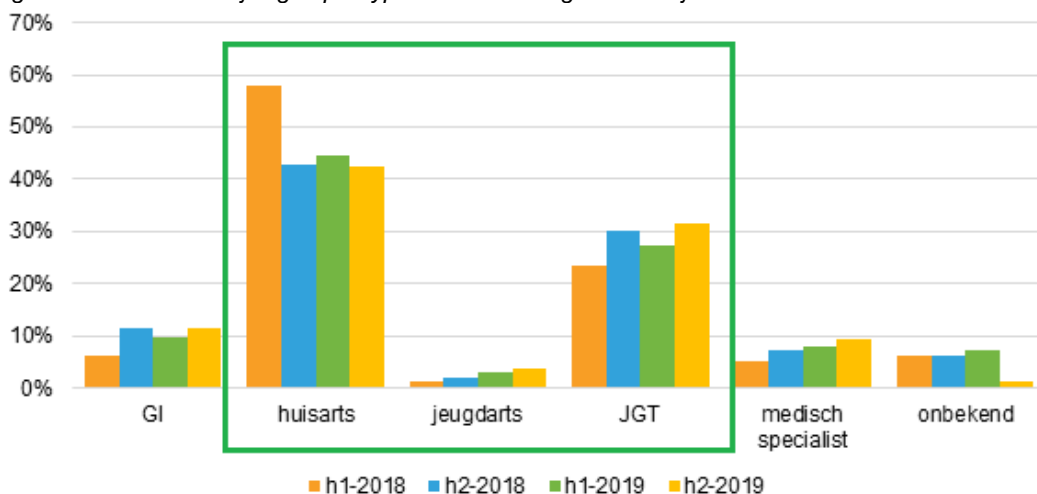
Figuur 1 visualiseert de belangrijkste beweging die op dit moment in de regio wordt waargenomen. De TWO Jeugdhulp signaleert een stijging in het aantal cliënten én in de complexiteit van de Jeugdhulp. De stijging van het aantal cliënten zorgt voor meer inzet van jeugdhulp. Hetzelfde geldt voor de stijging in complexiteit: de jeugdigen hebben langere en intensievere jeugdhulptrajecten nodig. Beide ontwikkelingen hebben tot gevolg dat het budgetplafond van de aanbieders eerder wordt bereikt. Om te zorgen dat de jeugdhulp binnen het budget wordt uitgevoerd, stelt de TWO Jeugdhulp in dergelijke situaties een cliëntenstop in. De TWO Jeugdhulp signaleert echter dat deze beweging zich over een gehele sector voordoet. Wanneer veel aanbieders in dezelfde sector een cliëntenstop hebben gekregen, stijgen de wachtlijsten tot onwenselijke hoogte. Deze beweging vindt plaats in drie sectoren: begeleiding, GGZ (basis en specialistisch) en de Jeugd & Opvoedhulp. Elke sector kent specifieke oorzaken en gevolgen waar de TWO Jeugdhulp en de gemeenten op dienen te anticiperen.

Figuur 1: ontwikkeling in de jeugdhulp regio Holland Rijnland



De TWO Jeugdhulp signaleert een percentuele stijging van doorverwijzingen door het JGT, en een lichte afname door huisartsen. Gemeenten kunnen sturen op de grootste groep toewijzers naar specialistische jeugdhulp, namelijk de huisartsen, jeugdartsen en JGT's.

Figuur 2: aandeel verwijzingen per type toeleider van gestarte trajecten





Begeleiding

Door het ontbreken van kaders van wat wel en niet jeugdhulp is, is er een grote diversiteit aan visie en inzet van zorg voor deze doelgroep bij de aanbieders. Er is niet bepaald wat 'goed genoeg' is qua inzet, waardoor verschillende aanbieders van jeugdhulp verschillende inzet plegen qua duur en intensiteit. Het aantal jeugdigen dat intensieve trajecten volgt stijgt. De doelgroep is overwegend jeugdigen die zijn uitgevallen of dreigen uit te vallen binnen het onderwijs en waarvoor het toekomstperspectief onduidelijk is. Voor deze jongeren is het belangrijk dat dat perspectief zo snel mogelijk komt zodat ze naar school kunnen of dagbesteding kunnen gaan. Samen met Innovatie Dekkend Netwerk, gemeenten, SWV Onderwijs en de TWO Jeugdhulp wordt onderzocht hoe een passend aanbod voor kinderen die een combinatie van onderwijs en zorg nodig hebben georganiseerd kan worden. Ook voor de onderwijs-zorgarrangementen is een duidelijk kader noodzakelijk zodat er een passend aanbod wordt geboden. Een laatste oorzaak van de stijging is dat begeleiding wordt ingezet wanneer tijdelijk geen best passende jeugdhulp beschikbaar is, veelal in de GGZ, soms in de Jeugd- en Opvoedhulp.

Eerder genoemde ontwikkelingen veroorzaken twee belangrijke gevolgen voor diensten binnen begeleiding. Door de toename in aantallen en intensievere jeugdhulptrajecten ontstaan er wachttijden en zelfs cliëntenstops. Dit heeft tot gevolg dat ouders/jongeren minder keuzevrijheid hebben. Bovendien kan daardoor de best passende hulpvorm niet meer beschikbaar zijn. Het tweede gevolg van deze ontwikkelingen is dat ouders vaker een beroep doen op PGB en/of er een jeugdhulptraject wordt gestart bij een niet-gecontracteerde aanbieder. Zie ook de dilemma's van het Expertteam.

Basis GGZ (bGGZ)

De groei in cliëntenaantallen komt met name voort uit de stijging in het aantal verwijzingen van het JGT. De toegenomen complexiteit van de hulpvraag wordt vooral veroorzaakt door een te grote druk op en dus wachttijden bij de specialistische GGZ. Hoewel rekening houdend met deze groei in vraag reeds in 2019 een structurele verhoging van de bestedingsruimte voor basis GGZ is doorgevoerd, zijn de wachttijden in het 2e kwartaal van 2019 weer opgelopen. Dit komt met name door de toenemende complexiteit waardoor jeugdigen langer in hulp zijn. De verwachting is dat als geen actie wordt genomen de wachttijden verder oplopen.

Specialistische GGZ (sGGZ)

De toenemende complexiteit is een landelijke ontwikkeling. Door verdergaande ambulantisering neemt de complexiteit niet alleen toe binnen de klinische voorzieningen, maar ook binnen de ambulante inzet. Deze toegenomen complexiteit van jeugdhulp heeft een aantal consequenties. De werkdruk van de professional neemt toe. Zij voelen zich immers verantwoordelijk voor het bieden van de juiste hulp. De impact van bijvoorbeeld een geslaagde suïcide op een team is groot. In een sector waar sprake is van personele krapte, vergroot dit het risico op ziekteverzuim en vertrek van personeel. Daarnaast constateren de professionals ook dat het steeds moeilijker lijkt uitstroom te realiseren. Partners in de keten zijn terughoudend om de verantwoordelijkheid voor jeugdigen met complexe basisproblemen over te nemen, ook als de specialistische behandeling afgerond is. Hierdoor blijven jeugdigen soms langer dan strikt noodzakelijk opgenomen in een kliniek of onder behandeling bij een specialist. Dit zorgt voor een ernstige stijging in de wachttijden voor sGGZ.

Jeugd- en Opvoedhulp

Het aantal echtscheidingen laat volgens cijfers van het CBS in de afgelopen 10 jaar een procentuele toename zien van het aantal gescheiden inwoners in Nederland met bijna 18%. In de gemeenten van Holland Rijnland (exclusief Alphen a/d Rijn en Kaag en Braassem) is dit percentage gemiddeld 24,1%, inclusief Alphen a/d Rijn en Kaag en Braassem is dit 24,6%.

Los van dit percentage melden zowel de JGT's, als de Gecertificeerde Instellingen (GI's) en de specialistische jeugdhulpaanbieders een forse toename van zaken van complexe echtscheidingsproblematiek in gezinnen waarbij 1 of meerdere kinderen betrokken zijn. Het betreffen zaken waarbij ouders geregeld jaren achtereen in een onderlinge strijd verwickeld zijn/blijven.

Gemeenten hebben samen met de Rechtbank Den Haag, de Coöperatie JGT's en GO! voor Jeugd een werkproces/stappenplan Uniform Hulp Aanbod (UHA) bij complexe scheidingen Holland Rijnland gemaakt. Dit houdt in dat de Rechtbank op de beschikking een vorm van jeugdhulp opneemt en deze mailt naar een centraal adres van de Coöperatie JGT's en GO! voor Jeugd. Zij maken aansluitend een passende toeleiding naar een



jeugdhulpaanbieder. In 2020 vindt er een evaluatie plaats met betrokken partijen over de effectiviteit en het resultaat van deze werkwijze.

Vanaf 2018 is een wachtlijst ontstaan bij een grote jeugdhulpaanbieder die (intensieve) vormen van ambulante jeugdhulp bij echtscheidingsproblematiek inzet. Aan gemeenten is in 2019 gevraagd om extra middelen beschikbaar te stellen om deze wachtlijst aan te pakken. Een aantal jeugdhulpaanbieders is door de TWO Jeugdhulp met elkaar in contact gebracht om gezamenlijk een plan van aanpak te maken. De extra financiële middelen zijn in 2019 nauwelijks ingezet omdat het deze aanbieders niet gelukt is om de wachtlijstproblematiek op te lossen. Dit had te maken met het vertrek van medewerkers en het werven, opleiden en inwerken van nieuwe medewerkers voor deze vormen van jeugdhulp. De gemiddelde wachttijd is wel iets afgenomen.

Aanbevelingen van de TWO Jeugdhulp naar de gemeenten

Om op deze ontwikkelingen in te spelen, heeft de TWO Jeugdhulp een aantal korte termijn en middellange termijn oplossingen geformuleerd als advies aan de gemeenten. Deze oplossingen hebben enerzijds betrekking op budgetverruiming, anderzijds op beleidsontwikkeling. Het doel is om daarmee wachtlijsten weg te werken en structurele oplossingen te kunnen realiseren. Onderstaande tabel geven de belangrijkste aanbevelingen weer. In de jaarrapportage staan per sector enkele aanbevelingen.

Figuur 3: aanbevelingen van de TWO Jeugdhulp aan de gemeenten

| Sector | Termijn | Oplossing |
|-------------------------------|---------------------------------|--|
| Begeleiding | Korte termijn oplossing | Verhogen begroting 2020: bestedingsruimten van aanbieders verruimen. Doel: voorkomen dat meer jeugdigen via het Expertteam jeugdhulp ontvangen en om de best passende jeugdhulp te kunnen bieden. |
| | Middellange termijn oplossing | Bepalen wat wel en niet specialistische jeugdhulp is en Zorg-Onderwijs-Arrangement ontwikkelen. |
| GGZ | Korte termijn oplossingen | Verhogen begroting 2020: bestedingsruimten van bGGZ verruimen. Hierdoor verkleint de ernstig opgelopen wachtlijstproblematiek. |
| | | Verhogen begroting 2020: bestedingsruimten voor de sGGZ verruimen. Middelen komen beschikbaar voor meerjarig duurzame aanpak ketenzorg sGGZ. |
| | | Voor specifieke doelgroepen/onderdelen richtlijn opstellen voor de inzet van hoog geschoold personeel (de functiemix). Bijvoorbeeld maximaal X percentage inzet van psychiater per cliënt. |
| | Middellange termijn oplossingen | Meerjarige duurzame aanpak ketenzorg sGGZ. Doel: doorstroom van en naar hoog specialistische jeugdhulp optimaliseren. Verruimen opdracht JGT voor diagnostiek en behandeling minder complexe GGZ. |
| Jeugd & Opvoedhulp | Korte termijn oplossing | De in 2019 toegewezen verruiming bestedingsruimten voor aanbieders bij echtscheidingsproblematiek behouden. Doel: verkorten van de wachtlijsten. |
| | Middellange termijn oplossing | Onderzoek naar passende jeugdhulp bij echtscheidingsproblematiek. Doel: bepalen welke specialistische jeugdhulp bij echtscheidingsproblematiek passend is, met specifieke aandacht voor eventuele inzet van volwassen hulpverlening voor ouders. |
| | | Verblijfsaanbieders gezamenlijk contractueel verantwoordelijk maken voor plaatsing van jeugdigen met complexe jeugdhulpvraag. Doel: tijdige, passende plaatsing. |



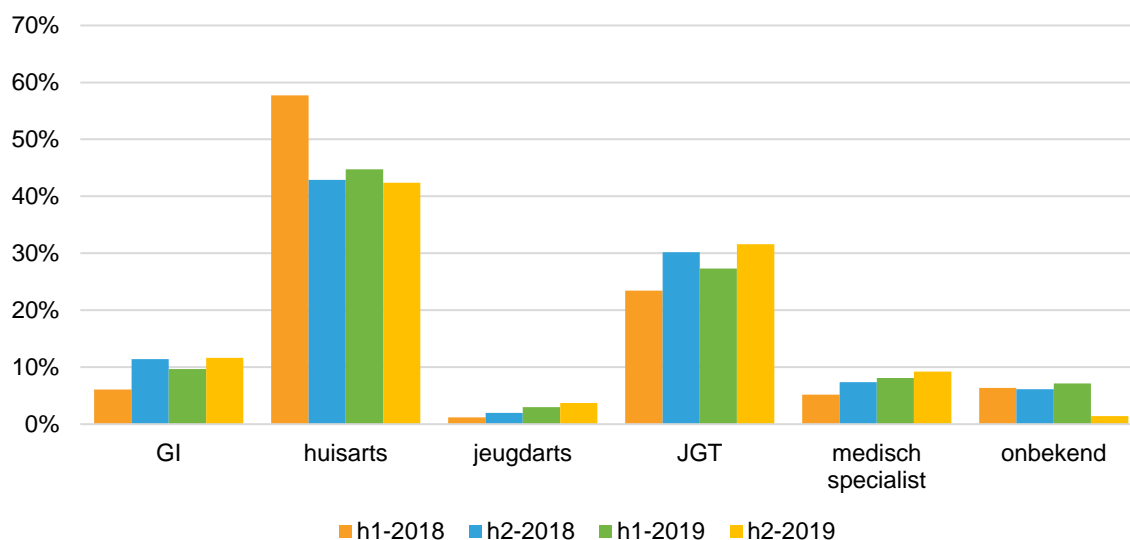
1. Toegang

1.1 Toegang algemeen

Jeugdhulp is toegankelijk voor jongeren met een verwijzing van het lokale JGT, een huisarts, medisch specialist, jeugdarts of een gecertificeerde instelling (GI). In paragraaf 2 van dit hoofdstuk staan specifiek de bijzonderheden en ontwikkelingen binnen de JGT's verwoord.

1.1.1 Data en duiding

Figuur 4: Aandeel verwijzingen per type toeleider van gestarte trajecten



In het 2^e halfjaar van 2019 verwijst de huisarts 42% van alle trajecten. Vervolgens verwijst het JGT 32% van de trajecten. In de volgende paragrafen wordt per hulpvorm nader bekeken wie de toeleiders van trajecten zijn. De groei van de medisch specialist is met name van toepassing bij de toeleiding naar GGZ ambulante en de ambulante inzet door de J&O-aanbieders.

1.1.2 Ontwikkelingen

Verbeterde samenwerking huisartsen

De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt voor psychosociale en psychische klachten van jongeren. In 2019 zijn in de regio negen pilots gestart om de samenwerking tussen huisartsen, JGT's en jeugdhulpaanbieders te versterken. In de meeste pilots is gekozen voor een praktijkondersteuner jeugd (POH jeugd) die werkt vanuit de coöperatie JGT. Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem doen niet mee aan de pilot maar geven aan dat zij de samenwerking met de huisartsen versterken door één aanspreekpunt (ambassadeur) vanuit GO! voor Jeugd toe te wijzen aan huisartsenpraktijken. Behalve de praktijkondersteuner wordt in meerdere gemeenten ook een convenant of samenwerkingsagenda met huisartsen opgesteld.



Figuur 5: Overzicht pilots 2019-2020

| Gemeente | Deelname pilot | POH al gestart | Gekozen vorm | Moederorganisatie | Start POH |
|------------------|----------------|----------------|--------------|-------------------------|-----------|
| Alphen a/d Rijn | nee | n.v.t. | ambassadeur | GO! Voor Jeugd | n.v.t. |
| Hillegom | ja | ja | POH jeugd | Support / JGT | Q3 2019 |
| Kaag en Braassem | nee | n.v.t. | ambassadeur | GO! Voor Jeugd | n.v.t. |
| Katwijk | ja | ja | POH jeugd | POH (inhuur) | Q3 2019 |
| Leiden | ja | ja | POH jeugd | JGT | Q3 2019 |
| Leiderdorp | ja | nee | POH jeugd | JGT / Cardea | Q3 2020 |
| Lisse | ja | ja | POH jeugd | JGT/Curium | Q3 2019 |
| Nieuwkoop | nee | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. |
| Noordwijk | ja | nee | POH jeugd | JGT | Q3 2020 |
| Oegstgeest | ja | ja | POH jeugd | JGT/Cardea | Q1 2020 |
| Teylingen | ja | ja | POH jeugd | POH (inhuur huisartsen) | Q3 2019 |
| Zoeterwoude | ja | onbekend | onbekend | onbekend | onbekend |

De verwachting is dat door de versterking van de samenwerking met de huisartsen en het instellen van een POH jeugd, minder verwijzingen via de huisarts naar specialistische jeugdhulp nodig zijn. Eind 2019 is door de regionale werkgroep gestart met de ontwikkeling van een maatschappelijke businesscase (MBC) om de effecten van de pilots te meten en met elkaar te kunnen vergelijken. De eerste resultaten worden eind 2020 verwacht en gepresenteerd. Vanuit het Transformatieplan Jeugd zijn gelden beschikbaar gesteld voor de uitvoering van bovengenoemde pilots. Het regionale beleidsteam ondersteunt de gemeenten hierbij en zorgt voor samenhang.

1.2 Jeugd- en Gezinsteams

In de afgelopen jaren hebben de JGT's met zelfsturende teams conform de opdracht van gemeenten zoveel mogelijk "gedaan wat nodig is". Er is vanaf 2015 al veel bereikt. De ouders en jeugdigen weten de JGT's te vinden en er zijn goede contacten met scholen, huisartsen en ketenpartners. De ouders en jeugdigen zijn tevreden over de hulp die zij van het JGT ontvangen.

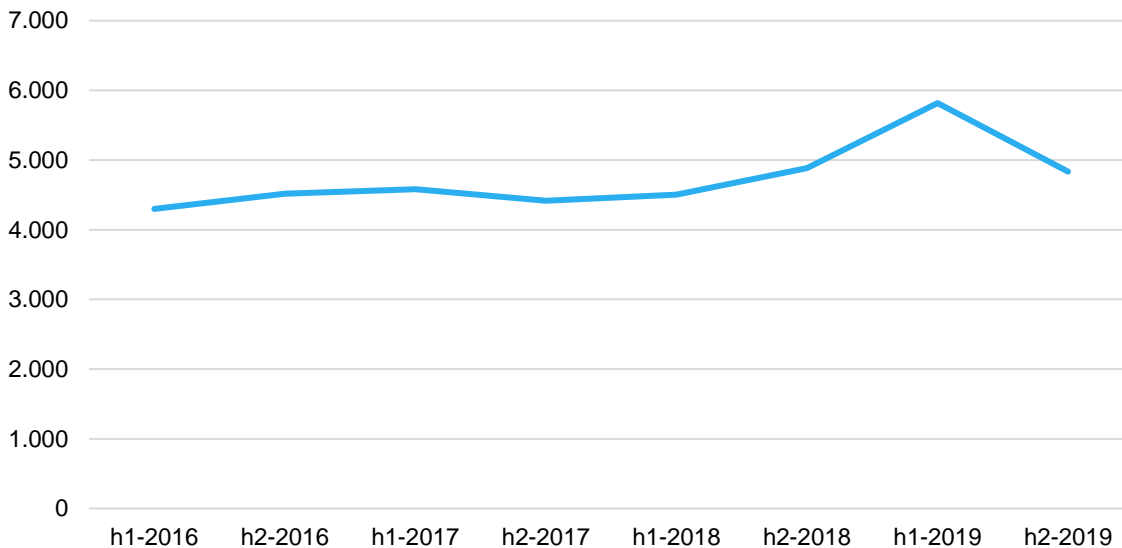
Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren en de huidige ontwikkelingen binnen het sociaal domein is in 2019 door gemeenten samen met de Coöperatie JGT's een aantal speerpunten geformuleerd. De speerpunten zijn een concretisering van een aantal bestaande taken en het aansluiten van de werkwijze van het JGT bij de (integrale) toegang van de verschillende subregio's/gemeenten. De rol/taken en verwachtingen van de coach is per sub regio/gemeente specifiek omschreven en één gemeente maakt vanaf 2020 geen gebruik meer van een coach van de Coöperatie JGT's.

Het contract met de Coöperatie JGT is verlengd met één jaar tot 1 januari 2021 waarbij aan de resultaatovereenkomst per gemeente de geformuleerde speerpunten in de bijlagen zijn toegevoegd en daardoor onderdeel zijn geworden van het contract.



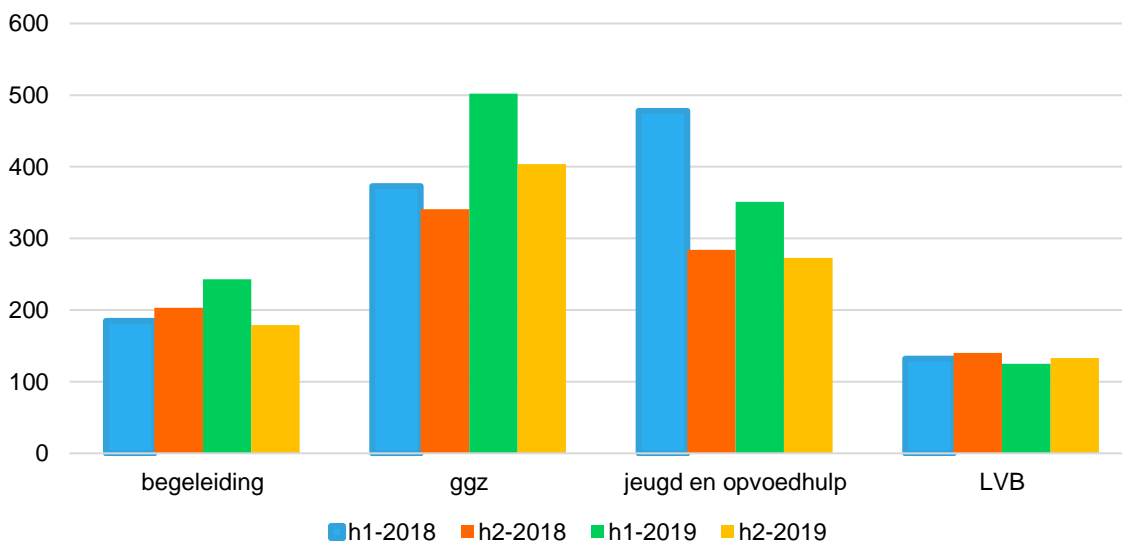
1.2.1 Data en Duiding

Figuur 6: Totaal aantal trajecten JGT per jaar (bron: JGT, bewerking TWO)



Het aantal jeugdigen met hulp van het JGT is verder toegenomen in het eerste halfjaar van 2019, maar afgenomen in de tweede helft van 2019. De grafiek geeft het aantal cliënten weer, maar het is niet bekend welke “vormen” van ambulante hulpverlening door het JGT zelf worden geboden en met welke intensiteit. Dit is per JGT/medewerker verschillend en varieert van de zogenoemde “vinger aan de pols zaken” tot hulpverlening bij zeer complexe echtscheidingen en hulp aan gezinnen waar de veiligheid van kinderen moet worden geborgd.

Figuur 7: Aantal verwijzingen door het JGT van nieuw gestarte trajecten in betreffende halfjaar, volgens aanbieders jeugdhulp



Het JGT verwijst het meest naar GGZ en naar de jeugd- en opvoedhulp. Het aantal verwijzingen naar begeleiding neemt toe en naar de gehandicaptensector juist af.



1.2.2 Ontwikkelingen

Belangrijkste cijfermatige ontwikkelingen

Na een sterke stijging van het aantal jeugdigen met hulp van het JGT in de eerste helft van 2019 is in de tweede helft 2019 sprake van een daling tot onder het niveau van het aantal in het vierde kwartaal 2018 (bijna 300 cliënten minder). De daling wordt met name veroorzaakt door het hoge aantal afgesloten trajecten, gecombineerd met een vrij laag aantal gestarte trajecten.

Het aantal jeugdigen dat hulp krijgt van het JGT op de laatste dag van het vierde kwartaal is lager dan een jaar geleden. In 2018 was dat andersom. De gemiddelde duur van trajecten is toegenomen met ongeveer anderhalve maand. De gemiddelde looptijd van trajecten op 31 december 2019 is 17 maanden (514 dagen), terwijl dit aan het einde van 2018 ongeveer 16 maanden was (470 dagen). Over heel 2019 heeft 37% van de afgesloten trajecten een looptijd van meer dan een jaar en 27% een looptijd tussen de 6 maanden en een jaar. In 2018 was dit respectievelijk 43% en 24%. In 2019 duren de trajecten dus minder vaak langer dan een jaar.

De trend van Holland Rijnland is een optelling van de afzonderlijke teams in de regio. Er zijn soms opvallende verschillen tussen de gemeenten of teams. Zo zijn in de gemeente Hillegom vanaf 2016 nog nooit zo weinig cliënten geweest; tegelijkertijd stegen of bleven het aantal cliënten gelijk in Lisse, Oegstgeest en Teylingen, tegen de regionale trend van het dalende aantal cliënten in. De gemeente Katwijk heeft zowel het team met de minste cliënten per fte (33) als het team met de meeste (77).

Belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van samenwerking en doorontwikkeling

Gemeenten hebben samen met de Rechtbank Den Haag, de Coöperatie JGT's en GO! voor jeugd (GO!) een werkproces/stappenplan Uniform Hulp Aanbod bij complexe scheidingen Holland Rijnland gemaakt. Vanuit historie stuurde de Rechtbank beschikkingen rechtstreeks naar een grote jeugdhulpaanbieder in de regio. Vanaf 1 juni 2019 stuurt de Rechtbank de beschikkingen naar de JGT's/GO! die deze toeleiden naar een passende jeugdhulpaanbieder. Voordeel hiervan is dat de betreffende gezinnen direct bekend zijn bij het JGT/GO! en zij vanuit eventuele overige hulpvragen het gescheiden gezin kan ondersteunen en/ of de voortgang kan monitoren indien nodig. Deze werkwijze wordt in 2020 door de betrokken partijen geëvalueerd.

De pilot "Samen werken aan Veiligheid" is samen met de regio Holland Rijnland (inclusief Alphen aan de Rijn en Kaag en Braassem), de Gecertificeerde Instellingen (GI) (Jeugdbescherming West en de William Schrikker Stichting) en de JGT's verder uitgewerkt. Onderzocht wordt hoe de rol van het JGT kan worden versterkt als het gaat om het signaleren en tegengaan van onveilige opvoedsituaties. De focus bij deze pilot ligt op de samenwerking tussen de JGT's en de GI's. Doel is jeugdigen beter te beschermen als hun ontwikkeling in gevaar loopt door een tijdige en integrale aanpak. Per 1 september 2019 is in 3 JGT's gestart met deze pilot.

Gemeenten willen de ketensamenwerking tussen huisartsen, JGT's/sociale teams en jeugdhulpaanbieders versterken en beter stroomlijnen. Het ontwikkelvoorstel wordt in verschillende gemeenten in verschillende pilots uitgevoerd. Een aantal gemeenten hebben de Coöperatie JGT gevraagd om in het kader van deze pilots een Praktijkondersteuner huisarts (POH) voor jeugdigen te werven en aan te stellen. Zie verder paragraaf 1.1.2.

De gemeenten hebben samen met de Coöperatie JGT's en de betrokken JGT-ers gesproken over de verdere doorontwikkeling van de JGT's passend bij de lokale/subregionale behoeften van gemeenten. Deze overleggen hebben geresulteerd in speerpunten, deze betreffen een concretisering van een aantal bestaande taken en het aansluiten van de werkwijze van het JGT bij de (integrale) toegang van de verschillende subregio's/gemeenten.

Werkdruk en wachtlijsten

De Coöperatie JGT's heeft het eind 2019 in een brief aan de portefeuillehouders en ambtenaren jeugd de zorgen geuit over de toegenomen werkdruk in de JGT's en de zorg dat een aantal teams dreigt om te vallen. Als oorzaken van de toegenomen druk worden de volgende oorzaken benoemd:

- Wachtlijsten binnen de specialistische hulp;
- Wachttijden bij de jeugdbeschermingsorganisaties en de jeugdbeschermingstafel;
- Wachtlijsten integrale vroeghulp lopen op;
- Uitbreiding aanwezigheid JGT-ers op scholen;
- Onduidelijkheid over passend onderwijs en jeugdhulp;
- Uitbreiding taken door subregionale ontwikkelingen;
- Vertrek van medewerkers en ziekte JGT medewerkers door de onzekere toekomst.



1.2.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om in samenwerking met de TWO Jeugdhulp en de JGT's onderstaande aanbevelingen uit te voeren:

- De Coöperatie JGT's de opdracht geven om specifiek en concreet (met data en specifiek per JGT) de zorgpunten te laten onderbouwen en in gesprek met de TWO Jeugdhulp en gemeenten bezien of, en zo ja welke acties nodig zijn in 2020.
- De Coöperatie JGT's de opdracht geven om inzicht te geven op de "vormen" en intensiteit van ambulante hulpverlening die door de verschillende JGT's wordt geboden. Dit is per JGT en per medewerker verschillend en varieert van de zogenoemde "vinger aan de pols zaken" tot hulpverlening bij zeer complexe echtscheidingen en hulp aan gezinnen waar de veiligheid van kinderen moet worden geborgd.
- De TWO Jeugdhulp, de gemeenten en de coöperatie JGT's onderzoeken of het aantal fte's per JGT passend is bij de (nieuwe) taakstelling en de lokale situatie (problematiek van de jeugdigen en hun ouders).
- De TWO Jeugdhulp, de gemeenten en de coöperatie JGT's onderzoeken welke kwaliteit/expertise nodig is per gemeente passend bij de (nieuwe) taakstelling en op basis van de lokale situatie (problematiek van de jeugdigen en hun ouders).
- De TWO Jeugdhulp en de gemeenten voeren samen de kwartaalgesprekken om de voortgang en de ontwikkelingen m.b.t. de geformuleerde speerpunten te bespreken en te monitoren.

Door bovenstaande aanbevelingen uit te voeren, zal een verdere doorontwikkeling van de JGT's worden gerealiseerd, als voorbereiding op de verlenging in 2020.



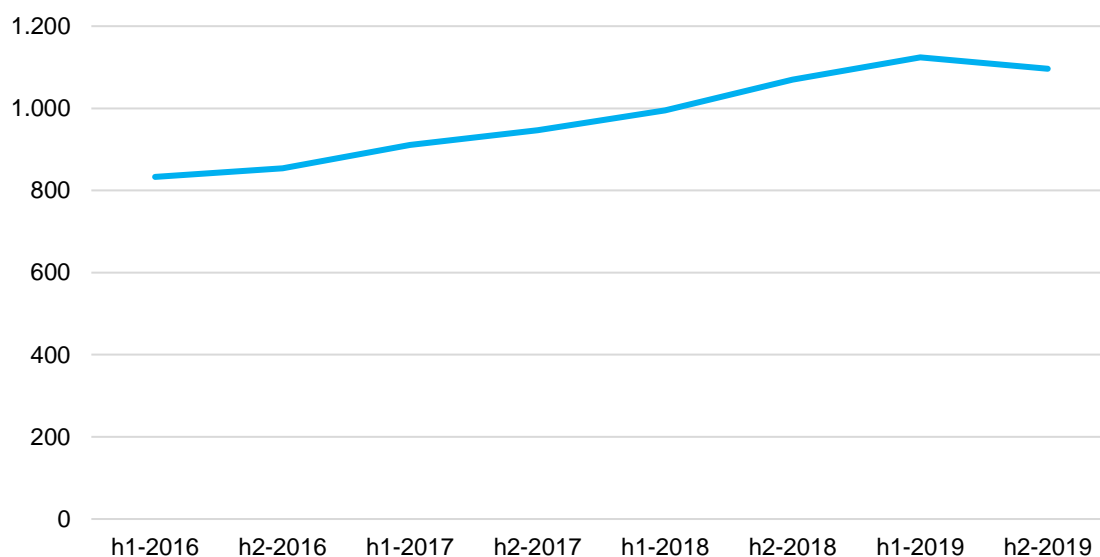
2. Ambulante jeugdhulp in Holland Rijnland

2.1 Jeugd- en Opvoedhulp

Jeugd- en opvoedhulp ambulant is gericht op het individueel begeleiden van licht- tot matig-complexe enkelvoudige en meervoudige problemen binnen het gezin of individueel. Het doen verminderen en/of stabiliseren van de gevolgen van een stoornis of beperking op het dagelijks functioneren staat daarbij centraal. De ambulante inzet kan geboden worden op de locatie van de aanbieder en in de omgeving van de jeugdige. De inzet van de aanbieder kan verschillend zijn al naar gelang de hulpvraag van de cliënt. Voorbeelden zijn per uur, dagdeel of dag. Dit laatste geldt bijvoorbeeld voor de dagvoorzieningen. Deze hulp is meegenomen in de data van dit hoofdstuk.

2.1.1 Data en Duiding

Figuur 8: aantal unieke jeugdigen in Jeugd- en Opvoedhulp



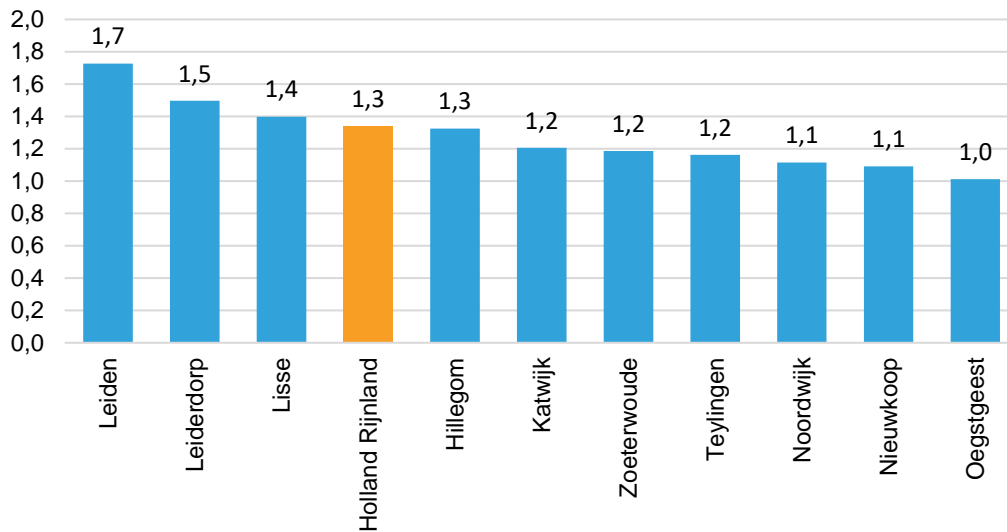
In het eerste deel van 2019 is een toename te zien in het aantal unieke jeugdigen in de ambulante jeugd- en opvoedhulp. Dit zijn unieke cliënten die geen samenloop met andere jeugdhulpvormen hebben. Deze toename zet niet door in de 2^e helft van 2019. Dit kan echter te maken hebben met achterstallige facturatie bij grote aanbieders van ambulante jeugd- en opvoedhulp en mogelijk met de andere bekostigingssystematiek voor de pleegzorg (waarbij de daadwerkelijke ambulante inzet gefactureerd wordt). Niet alle pleegzorgaanbieders zijn in staat geweest de ambulante inzet te registreren en daarmee te factureren.

Een traject is een specifieke zorgvorm (ambulante hulp of daghulp) in een bepaalde periode bij een aanbieder. Het aantal trajecten is hoger dan het aantal cliënten in een halfjaar omdat een jeugdige verschillende zorgvormen tegelijk kan hebben. Tevens is een verwachte toename van ambulante inzet het gevolg van de nieuwe bekostigingssystematiek omdat deze inzet bij pleegzorg geen onderdeel meer is van het dagtarief pleegzorg.

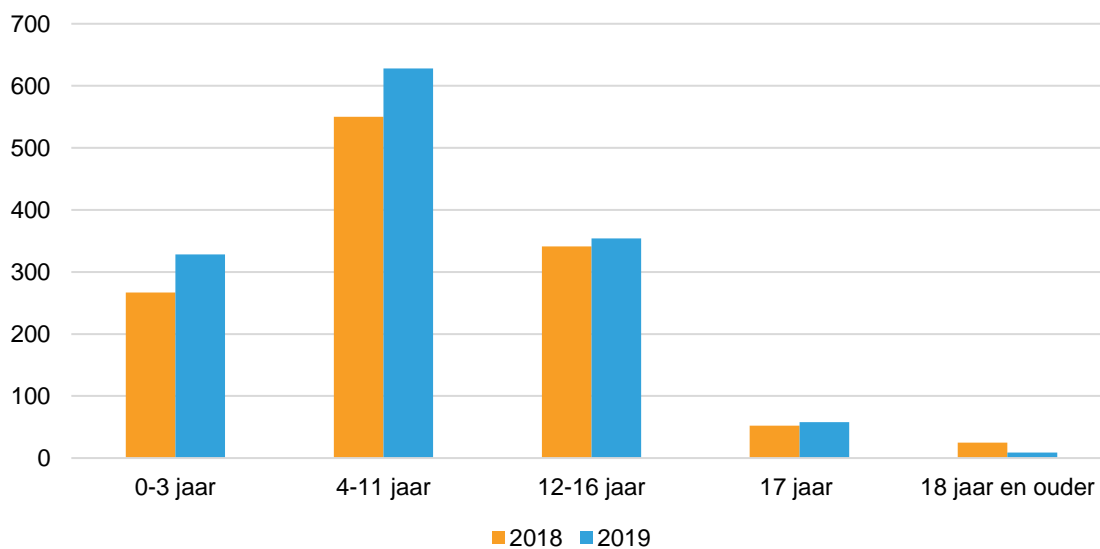
Opvallend is dat een verwachte ambulantisering niet zichtbaar is in de data.



Figuur 9: percentage jeugdigen met ambulante Jeugd- en Opvoedhulp per 100 jeugdigen van 0-18 jaar



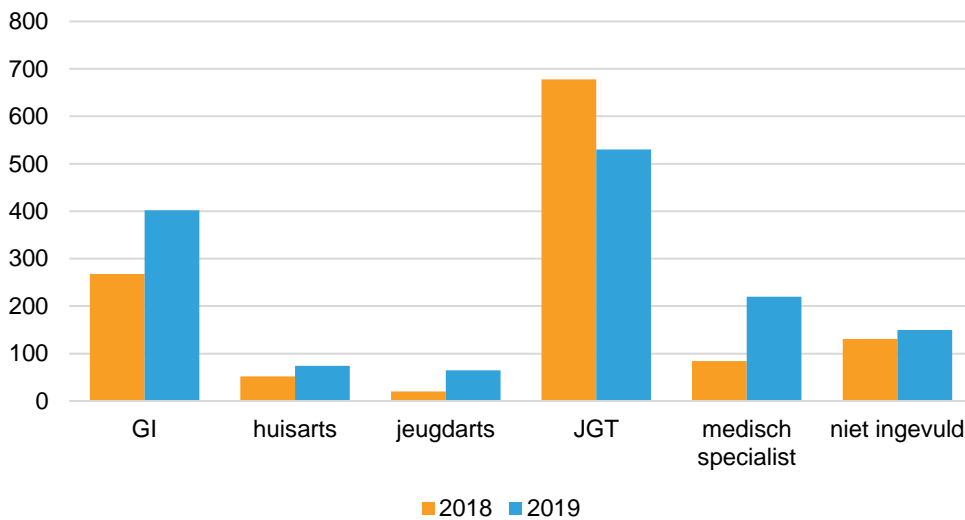
Figuur 10: aantal jeugdigen met Jeugd- en Opvoedhulp naar leeftijd, inclusief 18+



Ambulante jeugd- en opvoedhulp is een van de zorgvormen die kan doorlopen tot na het 18^e jaar. Er is een duidelijke stijging te zien in het aantal jongeren. Opvallend is de stijging in de leeftijd tot 12 jaar. De TWO Jeugdhulp heeft geen inzicht in de daadwerkelijke inhoud van de hulpvraag. Het zou goed zijn hier onderzoek naar te doen en na te gaan of alternatieven van jeugdhulp of voorliggend veld een antwoord kunnen zijn op deze hulpvraag.



Figuur 11: toeleiders naar Jeugd- en Opvoedhulp van nieuwe trajecten

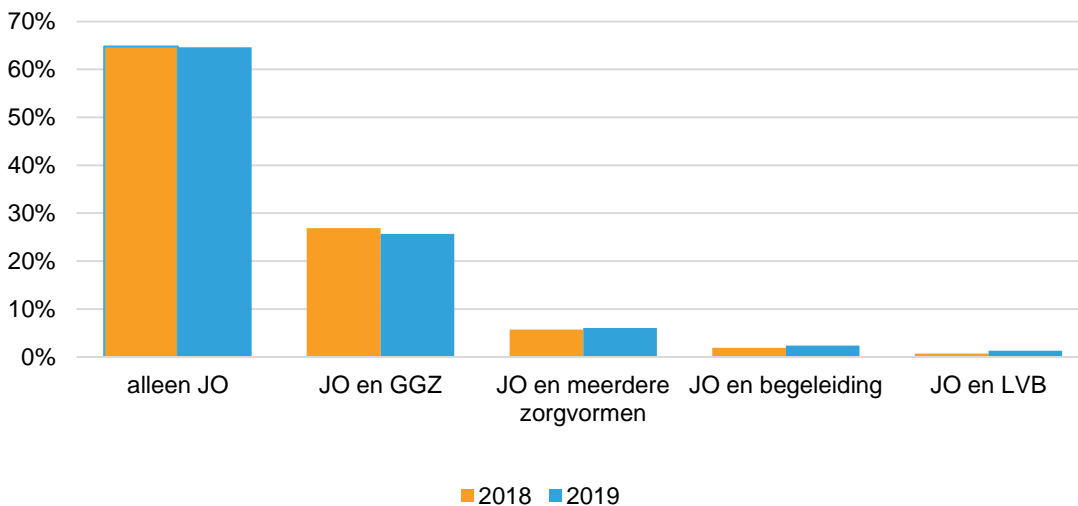


Verwijzingen naar ambulante trajecten jeugd- en opvoedhulp worden hoofdzakelijk gedaan door het JGT en de gecertificeerde instellingen (zoals Jeugdbescherming West). In 2019 is het aantal verwijzingen door medisch specialisten ook gestegen. Het is niet duidelijk geworden waar dit door komt.

Het aantal toeleidingen door de GI's is verklaarbaar door de toename van het aantal cliënten bij de GI's.

Het aantal 'niet ingevuld' is gestegen ten opzichte van 2018. Dit is onwenselijk omdat hierdoor de data niet zuiver zijn. Dit wordt een agendapunt in de kwartaalgesprekken met de aanbieders die dit betreffen. De daling bij de JGT's wordt met name veroorzaakt door het hoge aantal afgesloten trajecten bij het JGT, gecombineerd met een vrij laag aantal gestarte trajecten waar een toeleiding naar specialistische jeugdhulp op volgt.

Figuur 12: samenloop ambulante trajecten Jeugd- en Opvoedhulp met andere hulpvormen



Bijna twee derde van de jeugdigen (2019: 987 cliënten) heeft alleen een traject ambulante jeugd- en opvoedhulp. Ongeveer een kwart van de jeugdigen met ambulante jeugd- en opvoedhulp krijgt in hetzelfde jaar ook hulp van een GGZ aanbieder (392 cliënten).



2.1.2 Ontwikkelingen

Toename ambulante inzet

De verwachte toename van de ambulante inzet is onder andere het gevolg van meer specialistische intensieve inzet in de thuissituatie ter voorkoming van (crisis)opname in residentiële voorzieningen. Ook wordt ambulante hulpverlening bijvoorbeeld ingezet na een specialistische GGZ behandeling om de jongeren (en hun ouders) in het dagelijks leven te leren omgaan met hun diagnose/problematiek.

Maatwerk voor de cliënt

In het berichtenverkeer is zichtbaar dat de ureninzet per cliënt zeer divers is. Dit kan betekenen dat de jeugd- en opvoedaanbieders maatwerk inzetten bij de beantwoording van de hulpvraag. Aanbieders en toeleiders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het koppelen van vraag en antwoord. Te vaak wordt nog gedacht vanuit een aanbod waarbij onvoldoende aandacht is voor het bieden van maatwerk. De bekostigingssystematiek staat juist in deze sector het aansluiten van de deskundigheid van de aanbieder op de hulpvraag niet meer in de weg. Ook bij de vraag naar specialistische jeugdhulp moet aandacht voor het normaliseren vertrekpunt zijn.

Trainingen door specialisten

Door verschillende jeugdhulpaanbieders worden aan ouders en jeugdigen trainingen gegeven over verschillende onderwerpen. Te denken valt bijvoorbeeld aan weerbaarheidstrainingen. Ter ontlasting van deze specialistische aanbieders en passend bij het vraagstuk wat wel/geen specialistische jeugdhulp is, zou het een optie kunnen zijn na te gaan of deze trainingen door het JGT of door partners in het voorveld gegeven kunnen worden.

Keuze in specialisme

Enkele jeugdhulpaanbieders geven aan dat het goed zou zijn in de samenwerking met elkaar keuzes te maken welke vormen van specialistische jeugdhulpaanbod door welke aanbieder geboden kan worden om versnippering tegen te gaan. Zo kunnen specialisme, continuïteit, kwaliteit en passend aanbod meer geborgd worden.

Complexe echtscheidingen en de gevolgen voor jeugdhulp

Het aantal echtscheidingen laat volgens cijfers van het CBS in de afgelopen 10 jaar een procentuele toename zien van het aantal gescheiden inwoners in Nederland met bijna 18%. In de gemeenten van Holland Rijnland (exclusief Alphen a/d Rijn en Kaag en Braassem) is dit percentage gemiddeld 24,1%, inclusief Alphen a/d Rijn en Kaag en Braassem is dit 24,6%. Los van dit percentage melden zowel de JGT's, de GI's en de specialistische jeugdhulpaanbieders een forse toename van zaken van complexe echtscheidingsproblematiek in gezinnen waarbij 1 of meerdere kinderen betrokken zijn. Het betreffen zaken waarbij ouders geregeld jaren achtereen in een onderlinge strijd verwickeld zijn/blijven.

Vanaf 2018 is een wachtlijst ontstaan bij een grote jeugdhulpaanbieder die (intensieve) vormen van ambulante jeugdhulp bij echtscheidingsproblematiek inzet. Aan gemeenten is in 2019 gevraagd om extra financiële middelen beschikbaar te stellen om deze wachtlijst aan te pakken. Een aantal jeugdhulpaanbieders is door de TWO Jeugdhulp met elkaar in contact gebracht om gezamenlijk een plan van aanpak te maken. De extra financiële middelen zijn in 2019 nauwelijks ingezet, vanwege het vertrek van medewerkers en het werven, opleiden en inwerken van nieuwe medewerkers voor deze vormen van jeugdhulp. De gemiddelde wachttijd is wel iets afgenomen, maar nog niet naar de gewenste duur.

2.1.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om in samenwerking met de TWO Jeugdhulp en de JGT's onderstaande aanbevelingen uit te voeren:

- De gemeenten moeten kaders bepalen van wat specialistische Jeugd- en Opvoedhulp is en welke vormen van jeugdhulpverlening en/of begeleiding de JGT's of het voorveld kunnen bieden. Bijvoorbeeld vormen van jeugdhulp die op dit moment door specialistische Jeugd- en Opvoedhulp worden verleend, die bij de JGT's of het voorveld belegd kunnen worden.
- Door middel van beleid en het stellen van kaders, stimuleren gemeenten de jeugdhulpaanbieders en toeleiders om vraaggericht te werken, in plaats van vanuit een product of aanbod een traject te starten.
- Gemeenten kunnen onderzoek doen naar de vraag in welke mate specialistische jeugdhulp moet worden (blijven) ingezet bij complexe echtscheidingsproblematiek en wat het resultaat is van deze inzet voor de betrokken jeugdigen (en hun ouders). De vraag naar de mogelijkheid van inzet van



(specialistische) volwassen hulpverlening bij complexe echtscheidingsproblematiek zou hierbij betrokken moeten worden. Dit onderzoek resulteert in beleid omtrent meer passende jeugdhulp voor deze doelgroep.

Door bovenstaande aanbevelingen uit te voeren, zal meer passende jeugdhulp worden gerealiseerd. Dit levert een bijdrage aan normaliseren en demedicaliseren conform de Jeugdwet en de prioriteiten van gemeenten op het gebied van doorontwikkeling van de jeugdhulp. Op langere termijn zal dit naar verwachting een kostenreducerend effect hebben.

2.2 Ernstige Enkelvoudige Dyslexie

Dyslexie is een specifieke leerstoornis die zich kenmerkt door een hardnekkig probleem in het aanleren van accuraat en vlot lezen en/of spellen op woordniveau, dat niet het gevolg is van omgevingsfactoren en/of een lichamelijke, neurologische of algemene verstandelijke beperking (definitie volgens de Stichting Dyslexie Nederland, 2016).

Wanneer een leerling onder de 13 jaar in het onderwijs problemen ondervindt in de lees- en spellingontwikkeling kan deze dyslectisch zijn en moeten scholen hierin passende ondersteuning bieden. Dyslexiezorg wordt door de gemeente vergoed wanneer sprake is van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED).

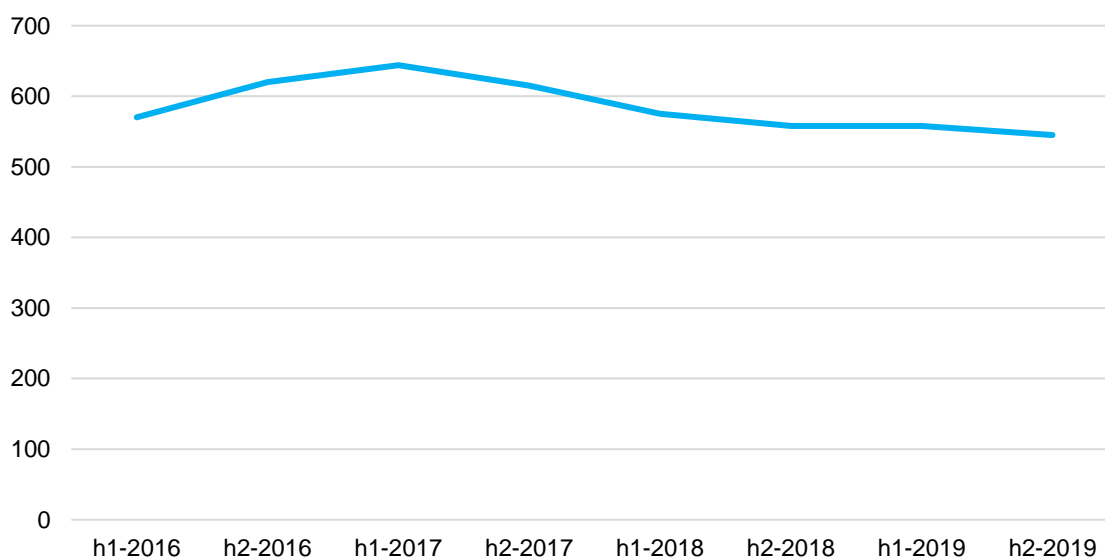
Scholen kunnen wanneer zij voldoende onderbouwing hebben in het leerlingendossier, een aanvraag doen voor een diagnosetraject EED. Het leesprobleem moet hardnekkig zijn en de vorderingen van het lezen ernstig belemmeren, terwijl wel sprake is van een normale leerontwikkeling. Een behandeling dyslexie kan alleen succesvol zijn wanneer er geen sprake is van een andere aandoening die de behandeling kan belemmeren (enkelvoudig).

De diagnose en behandeling bij EED is in de regio Holland Rijnland strak geprotocolleerd. De scholen zijn de toeliders naar de EED-hulp, en de aanbieders hanteren vastgestelde normen in het beoordelen van het dossier dat de school aanlevert

Een werkgroep EED-zorg Holland Rijnland bestaande uit leden van de samenwerkingsverbanden en de TWO Jeugdhulp aangevuld met externe deskundigen, monitoren jaarlijks het proces en de kwaliteit van de EED-zorg in de regio.

2.2.1 Data en Duiding

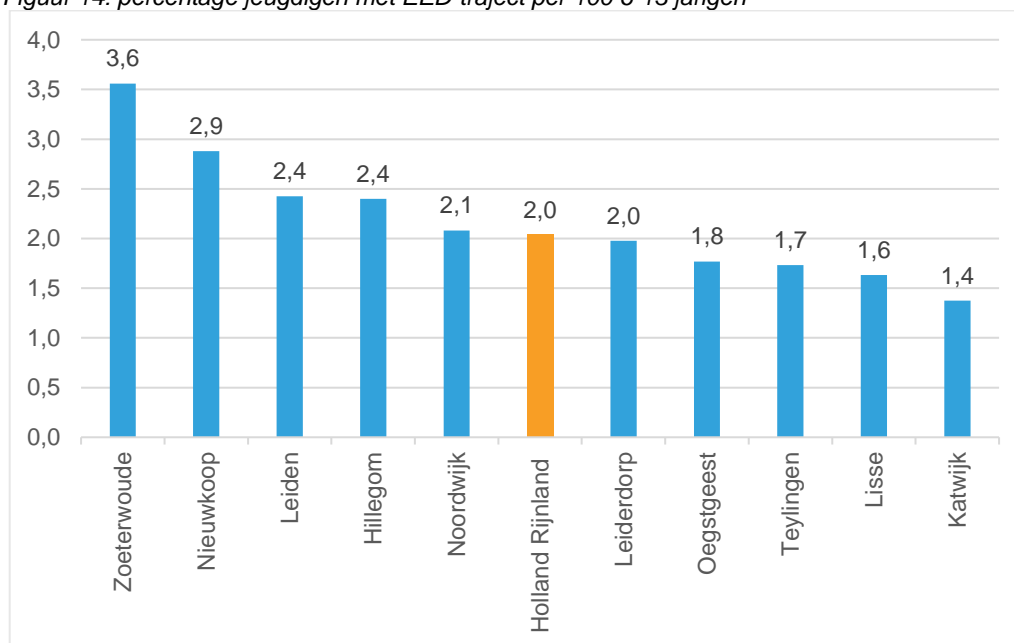
Figuur 13: aantal unieke jeugdigen met EED





In de afgelopen jaren is, in samenspraak met de aanbieders en de samenwerkingsverbanden, gewerkt aan het eenduidig uitvoeren van het protocol. Dit heeft er toe geleid dat na een groei in 2016 en 2017 het aantal kinderen dat een traject krijgt aangeboden in 2018 is gedaald en nu lijkt te stabiliseren. Het aantal trajecten voor EED in de tweede helft van 2019 bedraagt 545.

Figuur 14: percentage jeugdigen met EED-traject per 100 6-13 jarigen



Tussen gemeenten bestaan aanzienlijke verschillen in het gebruik van hulp voor EED. Net als vorig jaar krijgen in Zoeterwoude en Nieuwkoop een hoger percentage van de jeugdigen deze vorm van hulp dan in bijvoorbeeld Katwijk. Mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat EED een erfelijke component heeft, waarbij de impact daarvan op de cijfers in kleinere gemeenten sneller zichtbaar is.

2.2.2 Ontwikkelingen

Prevalentienorm

Volgens de landelijke prevalentienorm heeft 3,5 tot 4% van de jongeren de diagnose EED. Alhoewel afgelopen jaren een daling heeft plaatsgevonden ligt het aantal aanmeldingen op dit moment nog 1,5% boven deze landelijke prevalentienorm.

Bekostigingssystematiek

In 2019 is ook bij de EED sector de inspanningsgerichte bekostigingssystematiek ingevoerd. Eén van de uitgangspunten van de invoering van de nieuwe bekostigingssystematiek was budgetneutrale levering van jeugdhulp. Uit de monitor bleek dat binnen de EED sector een stijging van de gemiddelde cliëntprijs per uur van ongeveer 10% heeft plaatsgevonden waardoor de budgetneutraliteit niet werd behaald.

Echter, omdat de EED sector niet betrokken is geweest bij het kostprijsonderzoek waarop de tarieven zijn gebaseerd, is besloten dat de voorwaarde van budgetneutraliteit in 2019 niet van toepassing is op de EED sector en in 2020 alsnog een kostprijsonderzoek plaatsvindt om op een passend tarief uit te komen. Het kostprijsonderzoek zorgt mogelijk voor een aangepast tarief en dus een wijziging in kosten per cliënt met terugwerkende kracht per 1 januari 2020. Het afzien van de budgetneutraliteit heeft ervoor gezorgd dat de kosten per cliënt in 2019 zijn gestegen. De verwachting is dat ook met het aangepaste tarief de kosten in 2020 boven het beschikbaar gestelde budget uitkomen.

Protocol diagnose en behandeling bij EED

Het huidige protocol diagnose en behandeling bij EED is in 2016 opgesteld. In de afgelopen jaren is, in samenspraak met de aanbieders en de samenwerkingsverbanden, gewerkt aan het eenduidig uitvoeren van



het huidige protocol. Dit heeft er toe geleid dat het aantal kinderen dat een traject krijgt de afgelopen jaren is gedaald en nu lijkt te stabiliseren.

In het regionaal protocol volgt de regio de landelijke richtlijnen van het NKD (Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie). In 2019 is door het NKD een nieuwe leidraad voor vergoede dyslexiezorg gepubliceerd. In dit document is de mogelijkheid opgenomen om beredeneerd af te wijken van de bestaande criteria. In deze situatie zal de school in eerste instantie en de zorgaanbieder in tweede instantie aannemelijk moeten maken dat een leerling, ondanks zijn objectieve scores waarmee hij dus niet aan de criteria voldoet, toch de diagnose EED moet krijgen. Hoe en wanneer deze afwijking kan worden toegepast is doorlopend onderwerp van gesprek met zowel zorgaanbieders als het onderwijs.

2.2.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om onderstaande aanbeveling uit te voeren:

- Verhogen budgettaire ruimte voor de EED.

Door bovenstaande aanbeveling uit te voeren, zal aan de aanbieders EED een passend tarief geboden kunnen worden.

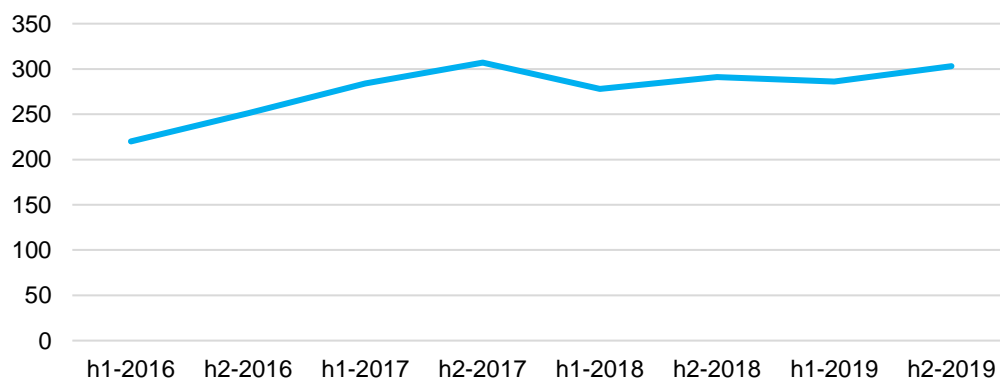
2.3 Gehandicaptenzorg

De gehandicaptenzorg omvat hulp voor jeugdigen met een verstandelijke of meervoudige beperking. Deze paragraaf gaat in op de ondersteuning, hulp en jeugdhulp zonder verblijf. Dit kan bij de gezinnen thuis zijn, maar ook in groepen of individueel bij de aanbieder. Een relatief groot aantal kinderen wat hulp ontvangt binnen deze deelsector, maakt gebruik van dagbehandeling en/of dagbesteding, bijvoorbeeld op de Kinderdagcentra (KDC).

Ongeveer één procent van alle Nederlanders heeft een verstandelijke beperking. Daarvan heeft iets minder dan de helft een ernstig verstandelijke beperking, de rest heeft een lichte verstandelijke beperking (LVB)¹. Naast jeugdigen met een beperking die gebruik maken van jeugdhulp, zijn er binnen de regio ook jeugdigen met een beperking die hun jeugdhulp gefinancierd krijgen via de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Kinderen met een ernstig verstandelijke beperking vallen niet automatisch onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Dit hangt vooral af van de noodzaak tot 24-uurs toezicht in combinatie met de verwachte ontwikkeling die het kind nog kan maken. Doordat voor vrijwel alle heel jonge kinderen (jonger dan 8 jaar) nog ontwikkeling wordt verwacht, komen zij niet in aanmerking voor vergoede zorg onder de WLZ. De WLZ jeugdigen zijn niet opgenomen in deze data. Een deel van de jeugdhulp aan deze jeugdigen wordt verstrekt via PGB (voorbeeld: logeren en dagbesteding). Aangezien dit lokaal georganiseerd is, zijn hierover geen data opgenomen in deze rapportage.

2.3.1 Data en duiding

Figuur 15: aantal unieke jeugdigen met ambulante hulp en/of daghulp van een gehandicaptensector aanbieder

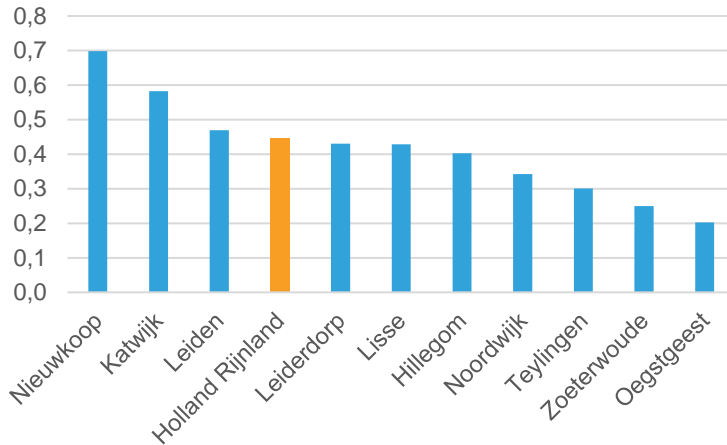


¹ Bron: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking>



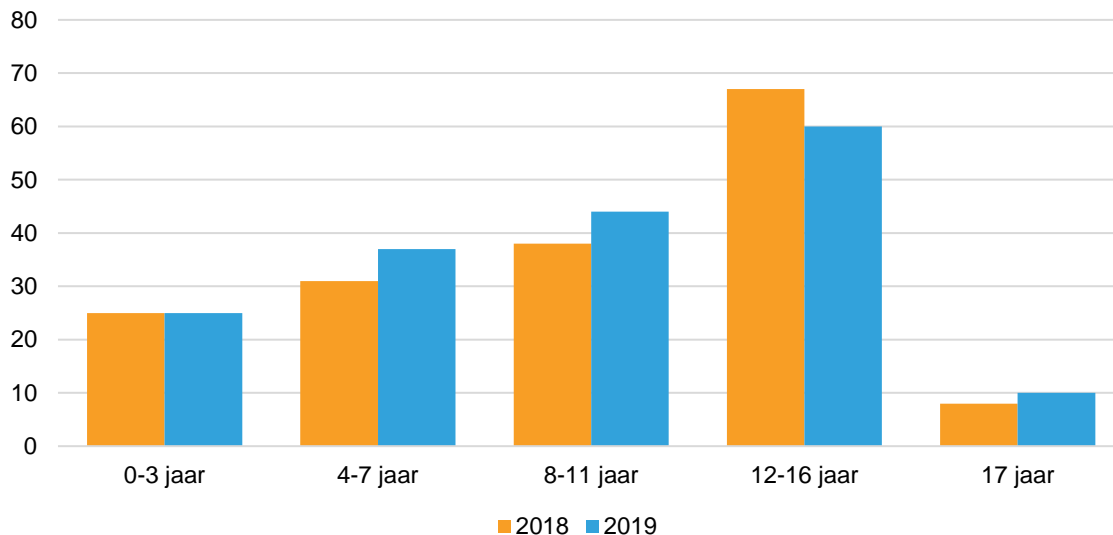
Het eerste halfjaar 2019 laat geen verdere groei zien van het aantal cliënten bij de aanbieders, maar het tweede halfjaar wel. Het aantal unieke cliënten neemt in 2019 (342) iets toe ten opzichte van 2018 (339).

Figuur 16: percentage jeugdigen met ambulante hulp of daghulp van een GHZ-aanbieder per 100 jeugdigen van 0-18 jaar in 2019



Het jeugdhulpgebruik voor deze doelgroep is in iedere gemeente lager dan de prevalentie van 1%. De verwachting is landelijk dat dit percentage van 1% de komende jaren hoger wordt. De verschillen tussen de gemeenten zijn relatief groot. Het jeugdhulpgebruik voor deze doelgroep stijgt de afgelopen jaren landelijk sneller dan de prevalentie. Een belangrijke oorzaak is dat de maatschappij steeds hogere cognitieve en sociale eisen stelt aan mensen ([Woittiez et al., 2014](#)).

Figuur 17: aantal jeugdigen met ambulante jeugdhulp van aanbieders gehandicaptensector, naar leeftijd



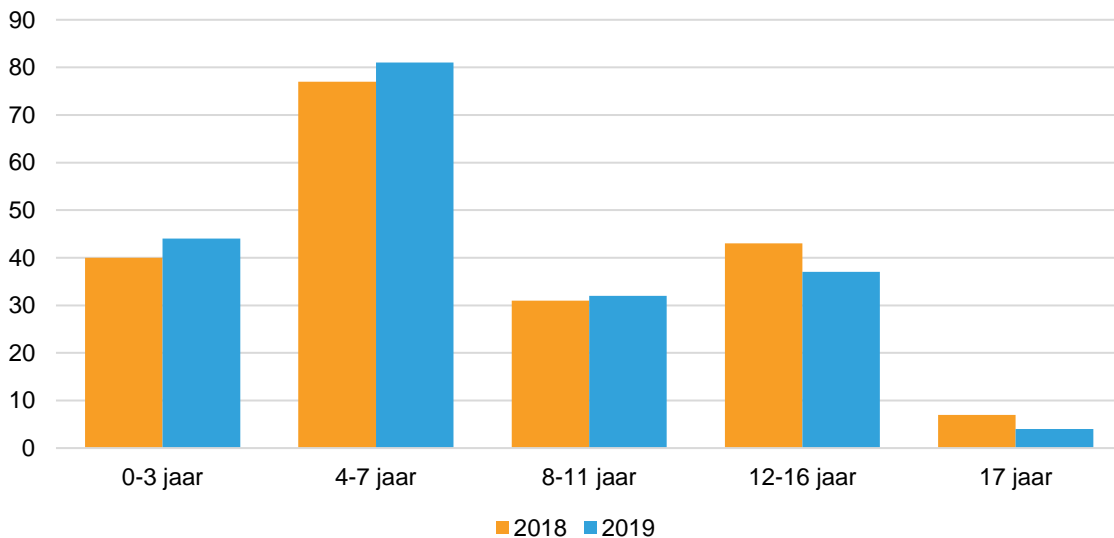
Tot 8 jaar valt nagenoeg alle hulp voor kinderen met een beperking onder de jeugdwet. Vanaf 8 jaar wordt hulp aan kinderen met een beperking, die 24 uur toezicht nodig hebben en waarvan weinig ontwikkeling verwacht wordt, door de WLZ vergoed. De afgelopen jaren zagen we een groei van het aantal jonge kinderen dat gebruik maakte van hulp, gefinancierd vanuit de jeugdwet.



Dit lijkt in 2019 voor de jongste categorie te stabiliseren. Het is nog niet duidelijk of de vraag daadwerkelijk stabiliseert, of dat dit voornamelijk veroorzaakt wordt door een beperkte beschikbaarheid van de voorzieningen (bijvoorbeeld voor de Kinderdagcentra in het eerste half jaar).

Er lijkt een groei zichtbaar bij de categorie kinderen in de basisschoolleeftijd. Het betreft hier in beide leeftijdscategorieën een toename van 6 cliënten ten opzichte van 2018 voor de hele regio. Bij zulke lage aantallen is het niet verstandig hier conclusies aan te verbinden. Hier is meerjarige monitoring voor nodig.

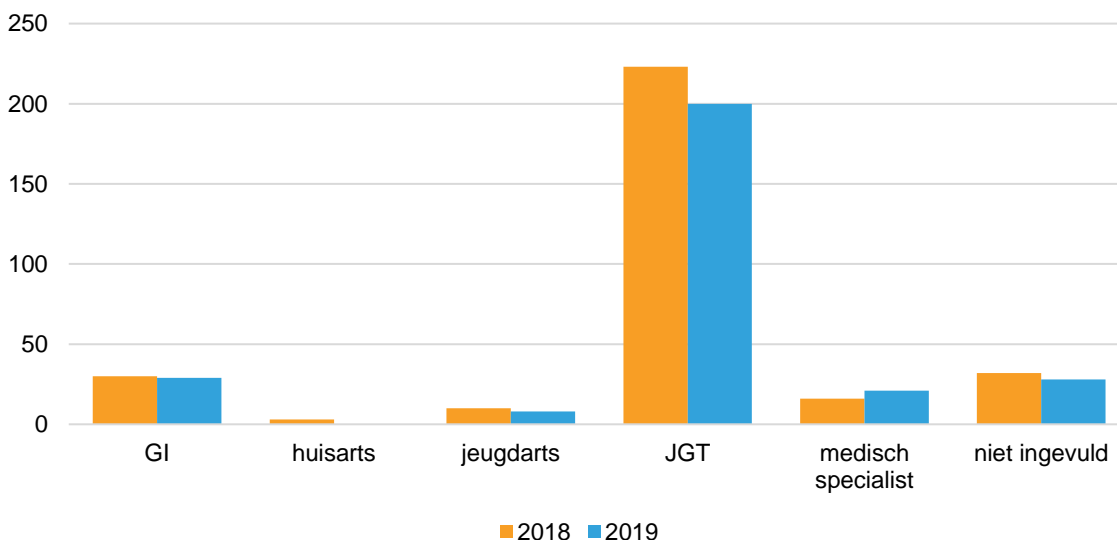
Figuur 18: aantal jeugdigen met daghulp van aanbieders gehandicaptensector, naar leeftijd



De extra middelen voor het kinderdagcentrum die instroom van jeugdigen mogelijk maakte, is zichtbaar in het tweede halfjaar van 2019. Vanaf het derde kwartaal is een toename van jongere kinderen zichtbaar. Samen met de aanbieders van deze diensten wordt een analyse uitgevoerd om meer duiding bij de gegevens te krijgen. De toename van cliënten tot en met 12 jaar is exact gelijk aan de afname van cliënten 12+. Hieruit lijkt zichtbaar te zijn dat de instroom van cliënten vooral bepaald wordt door de beschikbare plekken op de KDC's en in mindere mate door de vraag naar dit type hulp.

Vanaf 18 jaar doen deze jeugdigen een beroep op de WMO of op vervolgzorg, bekostigd vanuit de WLZ.

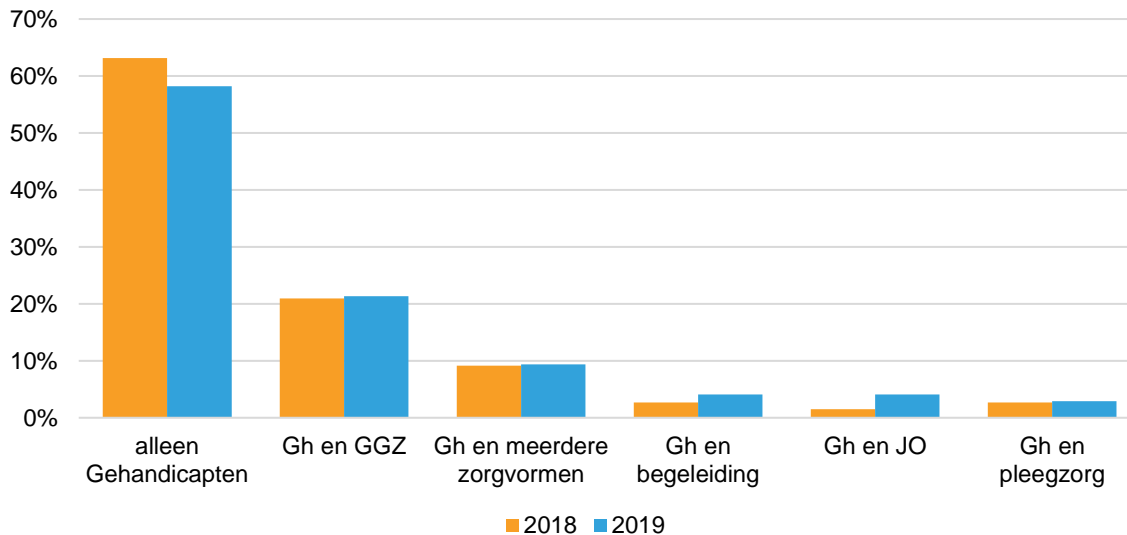
Figuur 19: toeleiders naar ambulante hulp of daghulp bij aanbieders gehandicaptensector van nieuwe trajecten





Het JGT is een belangrijke toeleider voor deze sector. MEE (een organisatie die mensen met een beperking ondersteunt) participeert in de JGT's en de sociale wijkteams. De GI's zijn ook belangrijke toeleiders, ook van de jongste jeugd (tot 4 jaar). Bij deze kinderen speelt vaak dat ze niet alleen zelf een ontwikkelingsachterstand hebben, maar dat ook sprake is van bijkomende gezinsproblematiek. De data laten zien dat er meer cliënten zijn en ook meer ambulante uren per cliënt. Dit geldt niet voor de daghulp.

Figuur 20: samenloop ambulante hulp en daghulp bij aanbieders gehandicaptensector met andere hulpvormen



Jeugdigen met een verstandelijke beperking of meervoudige beperking krijgen hulp van aanbieders die zich in de breedte richten op hulp voor deze doelgroep. In de gesprekken met de aanbieders komt regelmatig naar voren dat het aantal gezinnen met aanpalende problematiek toeneemt en ook dat de problematiek die zich bij deze gezinnen manifesteert complexer wordt. Dit zou de lichte stijging van samenlooptrajecten kunnen verklaren.

2.3.2 Ontwikkelingen

Jonge kind

Zoals eerder geschetst neemt het aantal jonge kinderen in de gehandicaptensector toe. Dit geldt voor de dagbehandeling (KDC's) maar ook voor de ambulante inzet van aanbieders. Voor de KDC's wordt samen met aanbieders een analyse uitgevoerd om na te gaan wat de oorzaken hiervan zijn, welke ontwikkelingen hiermee samenhangen en welke oplossingen hierop toegepast kunnen worden. Bij deze analyse worden de PGB-uitgaven niet betrokken. De verwachting is wel dat ook bij de PGB's (juist voor deze sector) veel uitgaven voor ambulante inzet bij gezinnen thuis of ter ontlasting van ouders ingezet worden. Er leek onduidelijkheid te zijn in het veld over wanneer een kind wel/niet in aanmerking komt voor de financiering via de WLZ. Hier lijkt stabilisatie in te ontstaan. Aan de combinatie van de WLZ-financiering en de instroom van het jonge kind en welke (financiële) invloeden dit heeft, wordt in een volgende rapportage aandacht besteed.

Complexere hulpvraag

Aanbieders in de gehandicaptensector geven geregeld aan dat de hulpvragen van met name de verblijfscliënten complexer worden. Dit vraagt van de aanbieder een andere personele mix of extra inzet van ambulant personeel. In de facturatie zien we een gemiddelde ambulante inzet van 300/400 uur per jaar. Daarnaast zien we vaker meer cliënten boven dit gemiddelde met daarbij uitschieters van 1000 uur per jaar. Deze inzet van personeel heeft consequenties voor de maximale bestedingsruimte. Minder cliënten kunnen hierdoor geholpen worden als geen aanvullende financiële afspraken gemaakt worden. Het is moeilijk deze data zichtbaar te maken op basis van het berichtenverkeer. Immers, casuïstiek wordt hierin niet zichtbaar. Wel kunnen elementen als andere verwijzers, samenlooptrajecten, verhoogde gemiddelde ureninzet ambulant gemonitord worden. Daarbij ziet de TWO Jeugdhulp de stijging van de ambulante uren, het bereiken van maximale bestedingsruimten in 2019 en de behoefte van aanbieders aanvullende afspraken te maken over complexe (financieel kostbare) cliënten als grote indicatoren. Dit vraagt het komende jaar verdere analyse.



2.3.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om in samenwerking met de TWO Jeugdhulp onderstaande aanbeveling uit te voeren:

- Afwachten analyse op de jeugdhulp in de KDC's en actief aan de slag gaan met de hieruit voortkomende aanbevelingen.
- Analyse uitvoeren op de uitgaven van de PGB's.
- Advies van de TWO Jeugdhulp afwachten naar aanleiding van de indicatoren om meer zicht te krijgen op de complexiteit van de casuïstiek en de financiële gevolgen hiervan.

Door bovenstaande aanbevelingen uit te voeren, zal meer inzicht ontstaan in de toeleiding naar de KDC's en de complexere hulpvraag, de financiële gevolgen hiervan en kan beleid ontwikkeld worden.

2.4 Begeleiding

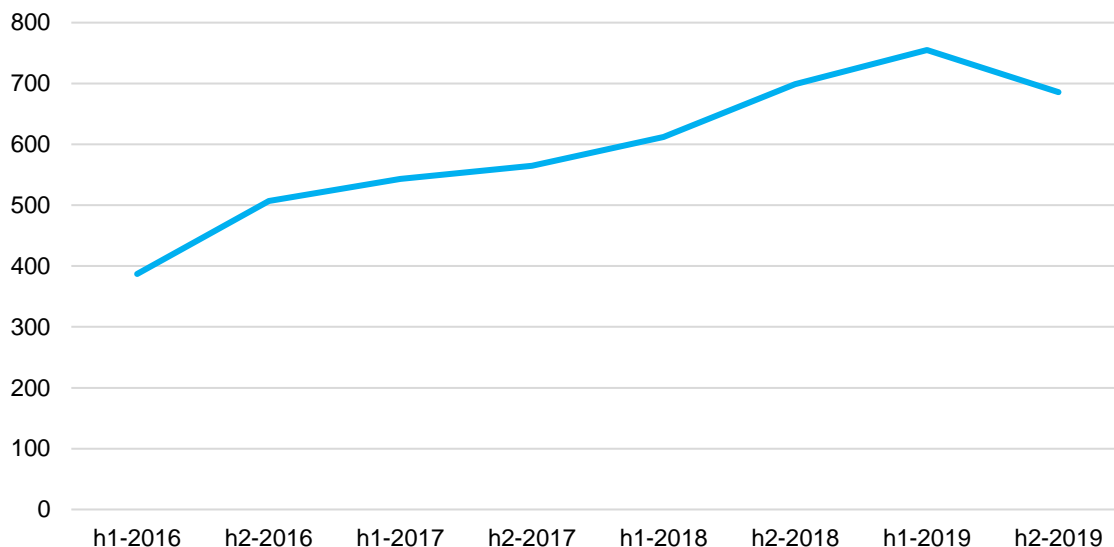
Begeleiding wordt ingezet wanneer het noodzakelijk is een jeugdige en zijn/haar gezin te ondersteunen bij handelingen in het dagelijks leven. Deze vorm van jeugdhulp wordt over het algemeen ingezet bij jeugdigen met psychosociale problematiek. Ter overbrugging van een wachttijd voor behandeling of bij afschaling wordt ook regelmatig gekozen voor begeleiding.

Doel van begeleiding is dat de jeugdige zo veel als mogelijk deel kan nemen aan het maatschappelijke leven (normaliseren). Begeleiding kan plaats vinden binnen het gezin, op locatie van de aanbieder maar ook op school.

Vaak wordt begeleiding ingezet in groepsverband, waarbij de leerdoelen per jeugdige kunnen verschillen. In een groepssituatie kan een jeugdige vaardigheden direct in de praktijk brengen.

2.4.1 Data en duiding

Figuur 21: aantal unieke jeugdigen met begeleiding



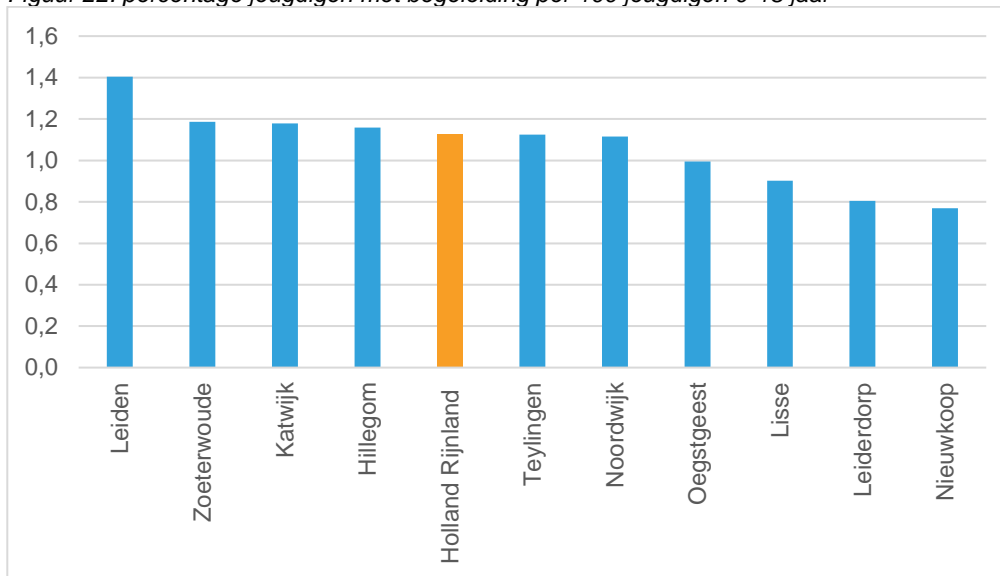
Het aantal trajecten ambulante begeleiding vanwege psychosociale problematiek, zoals autisme en ADHD liet een verdere toename zien in het eerste halfjaar van 2019. De trend in aantallen is stabiel stijgend wat zich direct vertaalt in toenemende kosten voor begeleiding.

In het tweede halfjaar van 2019 neemt het aantal cliënten in begeleiding echter af. De verklaring hiervoor is dat bij veel aanbieders van ambulante begeleiding halverwege het jaar het plafond van de maximale bestedingsruimte in zicht kwam. Deze aanbieders hebben aan het begin van het jaar, vanwege de toegenomen

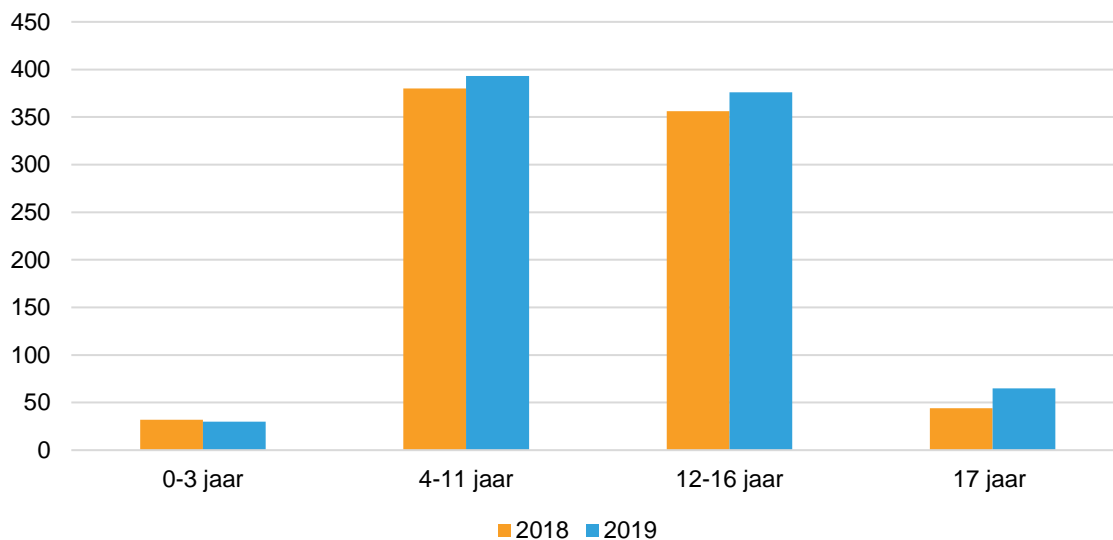


vraag naar jeugdhulp, meer jeugdigen in zorg genomen dan begroot passend was gezien hun bestedingsruimten. Het gevolg was dat bij een aantal aanbieders een cliëntenstop moest worden ingevoerd en er wachtlijsten ontstonden.

Figuur 22: percentage jeugdigen met begeleiding per 100 jeugdigen 0-18 jaar



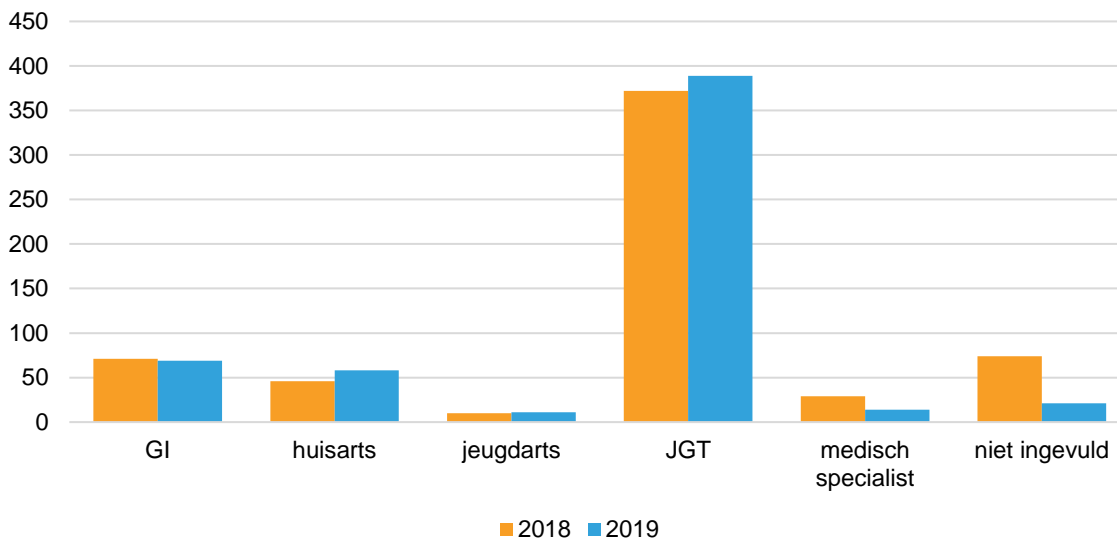
Figuur 23: aantal jeugdigen met begeleiding naar leeftijd



De stijging van het aantal trajecten ambulante begeleiding is vooral te zien bij jeugdigen vanaf 4 jaar, waarbij de stijging bij 17 jaar procentueel het grootste is. Er is een lichte daling bij de jeugdigen van 0 tot 3 jaar. Bij een analyse op het type jeugdhulp dat begeleidingspartijen inzetten valt op dat voor daghulp wel iets meer jeugdigen van 0-3 jaar worden geholpen dan in 2018. En juist minder jongeren in de oudere leeftijd. Dit zou veroorzaakt kunnen worden doordat jeugdigen onder de 8 jaar vrijwel niet voor een WLZ-indicatie in aanmerking komen. De instroom van kinderen op jonge leeftijd is positief omdat het de ontwikkelingskansen vergroot. Het heeft wel als bijkomend effect dat de jeugdhulpkosten oplopen; vooral in de eerste jaren van deze ontwikkeling.



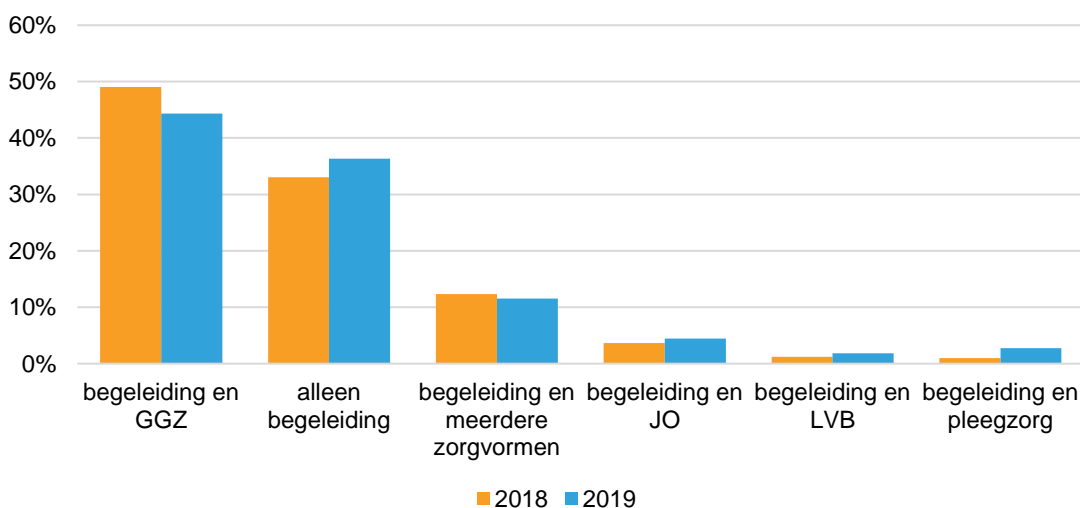
Figuur 24: toeleiders naar begeleiding (per traject)



Het JGT is de grootste toeleider naar begeleiding. Vergeleken met 2018 stijgen de verwijzingen door JGT en ook door de huisarts. Zo'n 12% van de cliënten wordt toegeleid door een Gecertificeerde Instelling. Deze aanbieders geven aan dat dit zeer zware trajecten zijn waarbij sprake is van bijkomende gezinsproblematiek. Er zijn voorbeelden waarbij begeleiding zeer intensief in de thuissituatie wordt ingezet om gesloten jeugdhulp of uithuisplaatsing te voorkomen.

De stijging van de huisartsen kan komen door een betere registratie, omdat niet ingevuld fors is gedaald. In vergelijking met andere gemeenten verwijzen de huisartsen in Oegstgeest het vaakst door naar een aanbieder uit de begeleidingssector. De sociaal economische omstandigheden van een gezin kunnen van invloed zijn op de inzet van het type jeugdhulp. In Oegstgeest zoeken inwoners relatief vaak via de huisarts hulp voor hun kinderen. Nader onderzoek moet uitwijzen of sociaal economische omstandigheden hierop van invloed zijn.

Figuur 25: samenloop begeleiding met andere hulpvormen



De meeste jeugdigen met begeleiding ontvangen in hetzelfde jaar ook een andere vorm van jeugdhulp, zo'n 64%. Dit is in veel gevallen een GGZ traject (44%). Vergeleken met 2018 is een stijging te zien in het aantal jeugdigen dat alleen begeleiding ontvangt en een daling van het aantal trajecten begeleiding in combinatie met GGZ. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat het GGZ traject nog niet kan worden opgestart omdat bij GGZ wachtlijsten zijn waardoor alleen begeleiding kan worden geboden (overbruggingszorg).



2.4.2 Ontwikkelingen

Toename aantal cliënten

In 2019 neemt het aantal cliënten toe met 6,4% t.o.v. 2018. Sinds 2017 is deze ontwikkeling in groei zichtbaar. Begeleiding is daarmee één van de snelst groeiende sectoren. Een oorzaak van de stijging is dat begeleiding vaak wordt ingezet ter overbrugging van met name GGZ en maar ook bij J&O. Dit betekent nadrukkelijk niet dat deze hulp voorafgaand aan een behandeling geen functie heeft of kan hebben. Er kan immers al aan doelen worden gewerkt of worden onderzocht wat de specifieke hulpvraag is voor het vervolg. Wel moet voorkomen worden dat het vervolg langer op zich laat wachten dan zorginhoudelijk nodig is.

Toename complexiteit van jeugdhulptrajecten

Vanuit de aanbieders wordt hier regelmatig aandacht voor gevraagd. Uit analyse van de cijfers blijkt dat een forse differentiatie zichtbaar is in de prijs per jeugdhulptraject per aanbieder. De totale gemiddelde cliëntkosten voor de sector begeleiding blijken uit de facturatiegegevens te stijgen in 2019 t.o.v. 2018 (daghulp en ambulante begeleiding samen) met 7%. Dit wordt bij daghulp veroorzaakt doordat gemiddeld meer uren zijn ingezet en een hogere uurprijs per cliënt in rekening werd gebracht, maar wel voor minder cliënten. Bij ambulante begeleiding zijn de gemiddelde cliëntkosten hoger door meer cliënten, die gemiddeld minder uren hulp kregen. De uurprijs lag gemiddeld hoger bij begeleiding.

De oorzaken van deze ontwikkelingen

Een oorzaak van de differentiatie van de jeugdhulpinzet is o.a. toe te wijzen aan het ontbreken van kaders waardoor het onduidelijk is wat jeugdhulp is en wat niet. Hierdoor:

- Bestaat een grote diversiteit aan visie en inzet van jeugdhulp voor deze doelgroep bij de aanbieders. Er is geen lijn wat goed genoeg is qua inzet waardoor verschillende aanbieders van jeugdhulp verschillende inzet plegen qua duur en intensiteit;
- Ontstaat ruimte voor aanbieders die sterk financieel gedreven zijn.
- Zijn er aanbieders die meer inhoudelijk gedreven zijn (en die voor optimale jeugdhulp gaan) die snel groeien waarbij de kwaliteit van de bedrijfsvoering achterblijft.

De JGT-teams zijn de dominante toeleiders naar ambulante begeleiding.. De gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder beslist in overleg met de toeleider welke hulp nodig is. Binnen de doelgroep is er een groep die vanwege aard van de problematiek langdurige, intensieve begeleiding nodig heeft. Het betreft veelal jongeren met autisme en/of ADHD die, al dan niet tijdelijk, niet in staat zijn om naar school te gaan.

Voor deze jongeren is het belangrijk dat dat perspectief zo snel mogelijk duidelijk wordt zodat ze naar school kunnen of dat ze naar de dagbesteding gaan. Samen met Innovatie Dekkend Netwerk, gemeenten, SWV, Onderwijs en de TWO Jeugdhulp wordt onderzocht hoe een passend aanbod kan worden georganiseerd voor kinderen die een combinatie van onderwijs en zorg nodig hebben. Dit onderzoek én de ervaringen die zijn opgedaan in de pilots van het Transformatieplan worden in de inkoop voor 2021 meegenomen.

Ook voor de onderwijs-zorg-arrangementen is een duidelijk kader noodzakelijk zodat er een passend aanbod wordt geboden, waarbij het arrangement een oplossing biedt voor de zorg die de jongere nodig heeft; zo licht als mogelijk maar ook direct intensief als dat nodig is. Daarbij dient een goede verbinding te zijn met andere jeugdhulpaanbieders en onderwijs.

De gevolgen van deze ontwikkelingen zijn:

Budget niet toereikend

Door deze toename in aantallen en complexere jeugdhulptrajecten is het budget voor jeugdhulpaanbieders niet toereikend en is het budgetplafond voor het einde van het jaar bereikt. Hierdoor ontstaan wachttijden en zelfs cliëntenstops. Dit heeft weer tot gevolg dat ouders/jongeren minder keuzevrijheid hebben. Bovendien kan daardoor de best passende hulpvorm niet meer ingezet worden.

Beroep op PGB

Door de cliëntenstops en wachtlijsten doen ouders vaker een beroep op PGB en/of een jeugdhulptraject wordt gestart bij een niet-gecontracteerde aanbieder. Zie ook de dilemma's van het Expertteam in paragraaf 5.1. Van het beschikbare budget van het Expertteam is in 2019 €900.000 ingezet voor begeleiding. Jeugdhulp die via PGB wordt gefinancierd is niet in bovenstaande tabellen meegenomen waardoor hier geen analyse op gemaakt kan worden en ook geen sturing op mogelijk is. Dat is vooral een nadeel bij aanbieders die alleen via PGB



jeugdhulp leveren.

Langere duur van jeugdhulptrajecten

Deze ontwikkeling heeft een grote impact op langere termijn want veel jeugdhulptrajecten duren langer dan een jaar.

2.4.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp heeft onderstaande aanbevelingen aan gemeenten:

- Kaders opstellen voor passende jeugdhulp, zodat duidelijk is wat jeugdhulp is en wat niet. De kaders dienen ook duidelijkheid te geven op de vraag “wat is passende jeugdhulp” waarbij het uitgangspunt is: zo licht als mogelijk maar ook direct intensief als dat nodig is. Deze kaders zijn nodig voor ambulante begeleiding en voor de Onderwijs-Zorg-Arrangementsen. Onderdeel van het bepalen van kaders is dat gekeken dient te worden naar de verdeling van de financiële middelen over de verschillende aanbieders zodat voldoende budget beschikbaar is voor het jeugdhulpaanbod dat het meest passend en effectief is.
- Zolang de kaders voor passende hulp niet vastgesteld zijn, zijn extra financiële middelen voor begeleiding nodig om te voorkomen dat wachttijden opnieuw onverantwoord oplopen. Hiermee wordt ook voorkomen dat specialistische jeugdhulp in de vorm van begeleiding onvoldoende beschikbaar is in de regio, waardoor er een alternatief wordt gezocht via PGB en Expertteam (niet-gecontracteerd).
- Onderzoek doen naar de inzet van PGB. De onderzoeksresultaten meenemen bij de richtlijnen PGB zodat daardoor o.a. duidelijk is welke aanbieder daarvoor in aanmerking komt.
- Beschikbaar stellen van budget voor het opzetten van Onderwijs-Zorg-Arrangementsen zodra het beleid is vastgesteld over de kaders, de organisatie en financiering van deze arrangementsen.
- Onderzoeken toeleidingen van huisartsen, met name in Oegstgeest.

Door bovenstaande aanbevelingen uit te voeren, zal de toeleiding naar begeleidingsaanbieders passend zijn. Het noodzakelijke budget kan naar verwachting in de toekomst verlaagd worden en het beschikbare budget kan verdeeld worden over de juiste aanbieders.

2.5 GGZ

In deze paragraaf zijn de data voor GGZ-behandeling, forensische psychiatrie, verslavingszorg en de curatieve GGZ (medicatiebegeleiding) verwerkt. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) richt zich op:

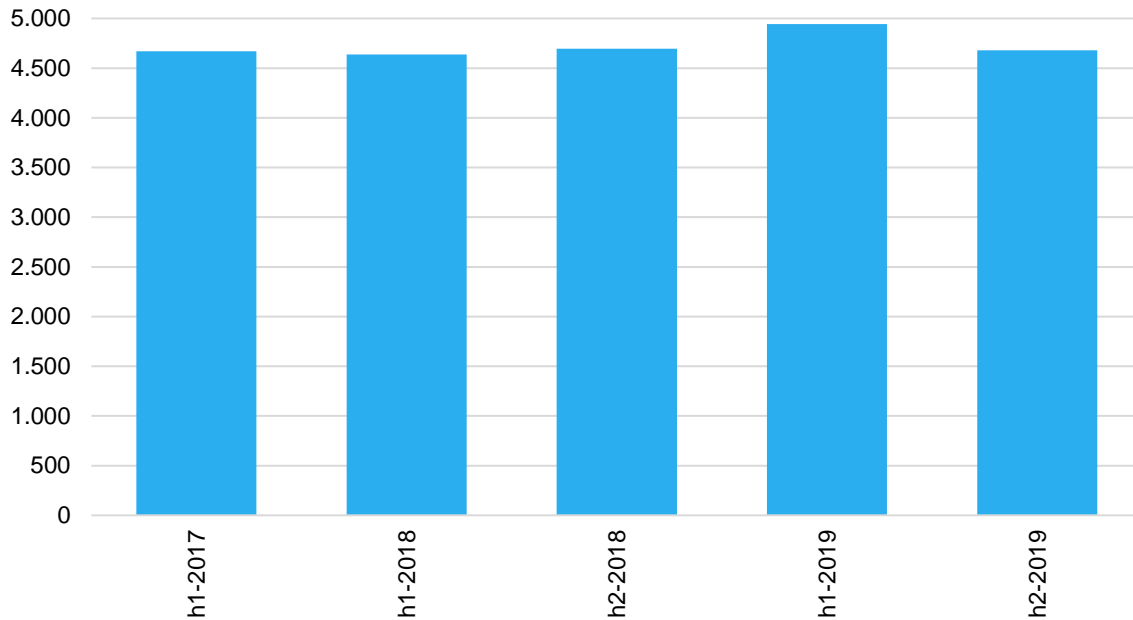
- voorkomen van psychische aandoeningen;
- behandelen en genezen van psychische aandoeningen;
- laten deelnemen van jeugdigen met een psychische aandoening aan de samenleving;
- bieden van hulp aan jeugdigen die ernstig verward/verslaafd zijn en die uit zichzelf geen hulp zoeken.

Afhankelijk van de complexiteit en/of zwaarte van de hulpvraag kan binnen de GGZ basis/generalistisch GGZ of specialistische GGZ ingezet worden. Beide hulptypen kunnen door vrijgevestigden en instellingen uitgevoerd worden. De verslavingszorg en de forensische psychiatrie kent geen onderscheid naar basis of specialistisch en wordt vrijwel altijd door een instelling uitgevoerd. Er kan sprake zijn van behandeling in de directe leefomgeving van de jeugdige, poliklinische behandeling, dagbehandeling, psycho-educatie (groepsgericht of individueel), medicatie of een combinatie van deze elementen.



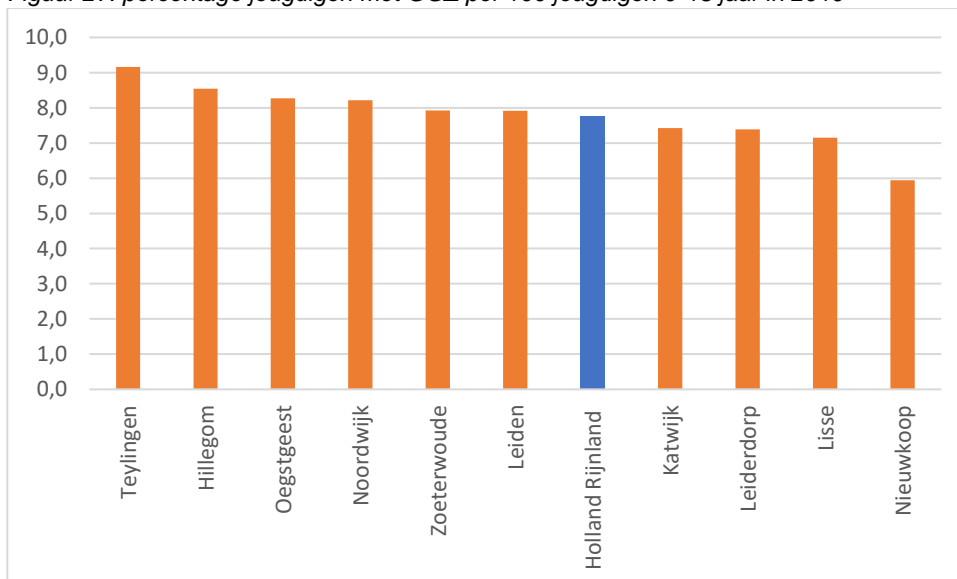
2.5.1 Data en duiding

Figuur 26: aantal unieke jeugdigen met een ambulante GGZ behandeling



Na een lichte afname van het aantal cliënten in 2018 is het aantal cliënten in de eerste helft van 2019 gestegen ten opzichte van het 1^e halfjaar van 2018. Ten opzichte van 2017 is een stijging van aantal cliënten GGZ zichtbaar. Van de daling van het aantal cliënten in 2018 is bekend dat dit deels komt door de arbeidsmarktproblematiek. De groei van het aantal unieke cliënten GGZ zit voornamelijk in de basis GGZ uitgevoerd door lokaal georiënteerde vrijgevestigden. Het aantal unieke cliënten specialistische en hoogspecialistische GGZ blijft vrijwel gelijk.

Figuur 27: percentage jeugdigen met GGZ per 100 jeugdigen 0-18 jaar in 2019



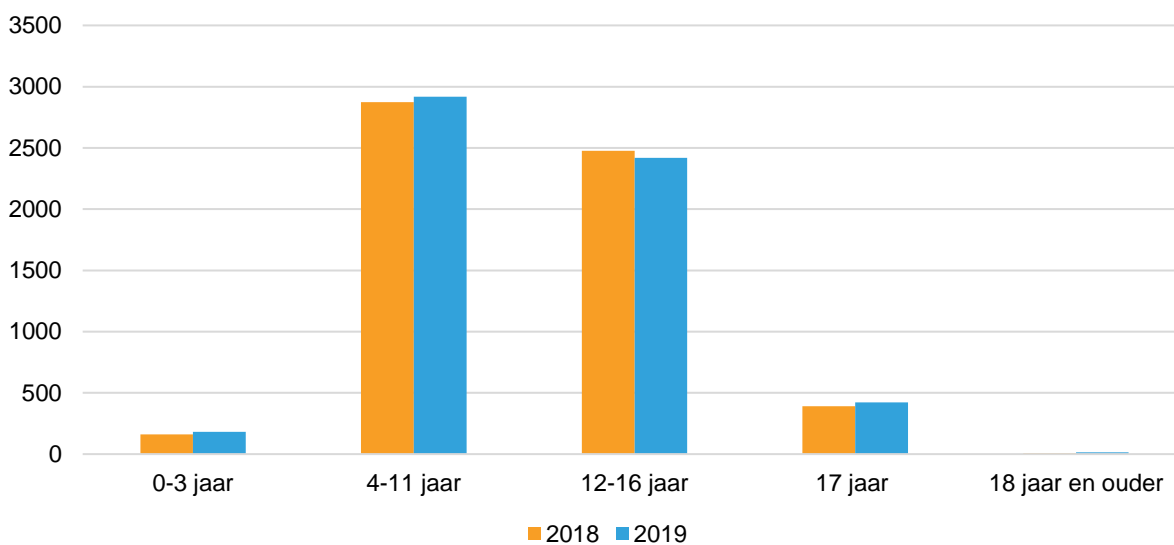
Het percentage jeugdigen wat gebruik maakt van GGZ behandeling stijgt licht. In 2018 was dit 7,7%, in 2019 7,8%. Deze procentuele stijging is zichtbaar voor bijna alle gemeenten. Door de fusie van de nieuwe gemeente



Noordwijk, wijzigt de volgorde in deze tabel. De gemeente Leiden verandert van positie van net onder het regionaal gemiddelde in 2018 naar net boven het regionaal gemiddelde in 2019.

Deze figuur laat wat betreft de positie van de gemeenten bijna een gespiegeld beeld zien van het aantal jeugdigen met jeugd en opvoedhulp (zie paragraaf 2.1.1, figuur 10). Uit literatuur is bekend dat in het algemeen de sociaal economische omstandigheden van een gezin een rol spelen bij de inzet van het type jeugdhulp. Of dit ook daadwerkelijk zo is in deze regio, is niet wetenschappelijk aangetoond maar wordt door de regio in samenwerking met het NJI nader verkend. NJI heeft de microdata van CBS bekeken en een correlatie tussen ambulante hulpverlening en hoge inkomens kunnen vast stellen. In nader onderzoek wordt bekeken om welke ambulante hulpverlening dit gaat. Er zijn nog geen resultaten van dit onderzoek bekend. Deze gegevens kunnen richting geven aan het verder ontwikkelen van preventie en het voorveld.

Figuur 28: aantal jeugdigen met GGZ, naar leeftijd

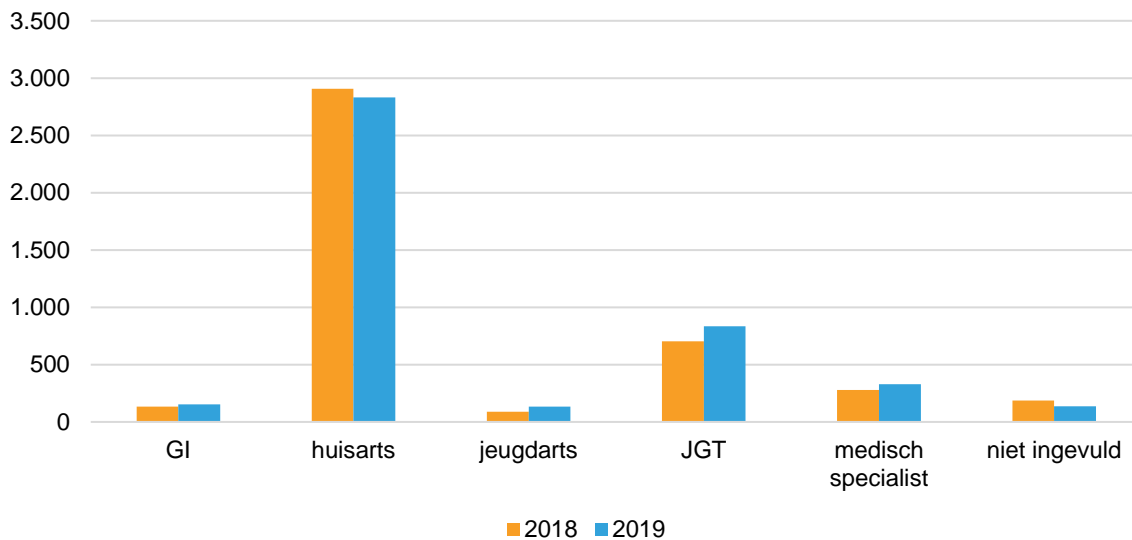


Toename aantal jonge kinderen in zorg en aantal 17 jarigen

De trend van de groei van het aantal 0-6 jarigen die behandeld worden binnen de GGZ in Holland Rijnland zet zich door in 2019 (zie ook paragraaf 2.5.2 Ontwikkelingen).

Daarnaast is een toename zichtbaar van het aantal 17-jarigen (en ouder). Dit wordt vooral veroorzaakt door de toename van het gebruik van forensische GGZ. Forensische GGZ valt na het 18^e jaar nog onder de jeugdwet, overige vormen van GGZ vallen na het 18^e jaar onder de Zorgverzekeringswet (zie ook paragraaf 2.5.2 Ontwikkelingen).

Figuur 29: toeliders naar GGZ van nieuwe trajecten in 2019

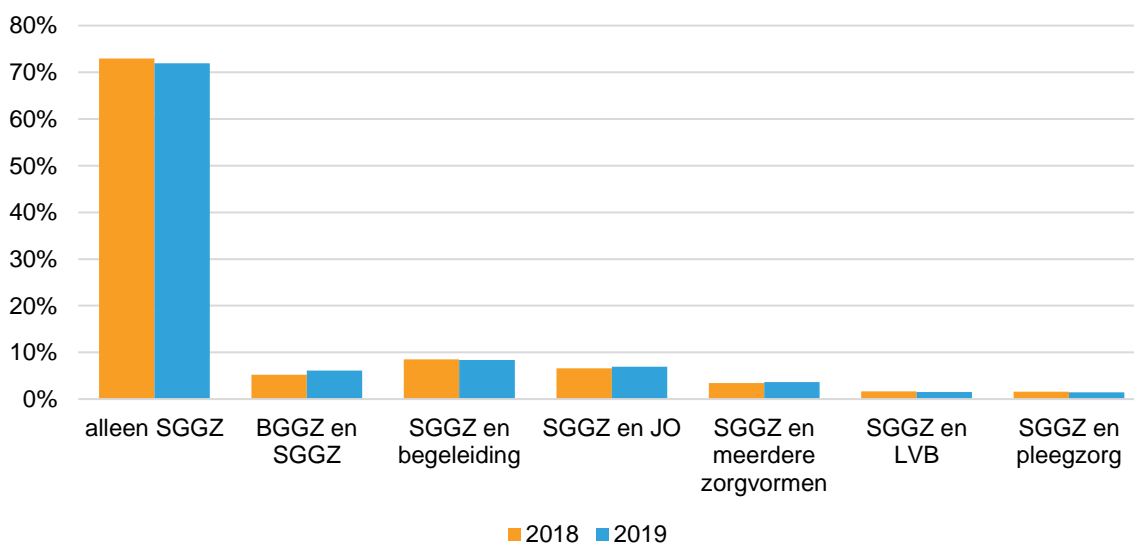


Verwijzingen naar GGZ behandeling komen nog altijd voornamelijk vanuit het medische circuit (huisarts, schoolarts en medisch specialist) maar het aantal verwijzingen vanuit het JGT groeit. Dit is in overeenstemming met het signaal vanuit het veld dat de samenwerking tussen het JGT en vrijgevestigden (meestal basis GGZ/vrijgevestigden), steeds beter wordt. Men kent elkaar en weet elkaar eerder te vinden. De groei van de verwijzingen vanuit de JGT's is groter dan de daling van de huisarts-verwijzingen. Een deel van de autonome groei van cliëntaantallen binnen de GGZ is te herleiden naar de groei van verwijzingen vanuit het JGT (zie ook paragraaf 1.2, figuur 7). Mogelijk wordt een deel van de toename van JGT-verwijzingen ook verklaard door het groeiend aantal trajecten bij het JGT.

Een hoog percentage van de kinderen die GGZ hulp ontvangen, ontvangt uitsluitend GGZ behandeling. Tegelijkertijd laten de andere samenloopfiguren een ander beeld zien. Met uitzondering van pleegzorg, is bij alle andere deelsectoren de GGZ de eerste 'samenloop'partner. Bij begeleiding is zelfs vaker sprake van de combinatie begeleiding en GGZ, dan dat alleen begeleiding wordt geboden. Deze combinatie laat echter wel de grootste afname zien.

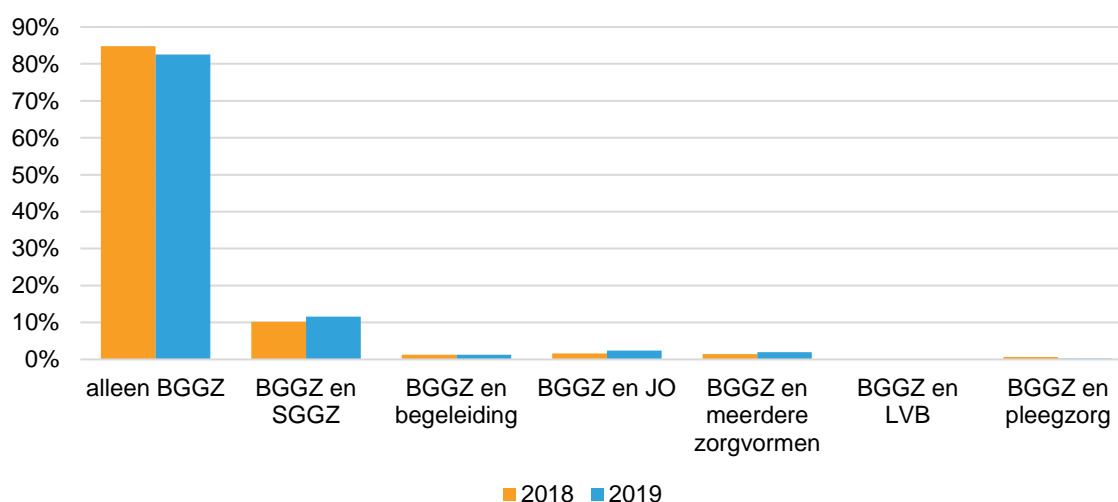
De ontwikkeling om tegelijkertijd behandeling en begeleiding (vanuit J&O en/of vanuit begeleiding) in te zetten lijkt te stagneren/stabiliseren.

Figuur 30: samenloop SGGZ met andere hulpvormen





Figuur 31: samenloop basis GGZ met andere hulpvormen



Samenlooptrajecten komen binnen de sGGZ iets vaker voor, dan binnen de basis GGZ. De basis GGZ is vooral gericht op kortdurende behandeling met, over het algemeen, een enkelvoudige oorzaak. In de gespecialiseerde GGZ is over het algemeen vaker sprake van co-morbiditeit – het tegelijkertijd voorkomen van verschillende aandoeningen- en complexere problematiek. Opvallend is de groei van samenlooptrajecten basis en specialistische GGZ. Veelal betreft dit de samenwerking tussen lokaal georiënteerde vrijgevestigden en de (grote) instellingen voor specialistische GGZ, met als doel afschalen en normaliseren.

2.5.2 Ontwikkelingen

Groei cliëntaantallen basis GGZ

In de hele regio is een groei van het aantal jeugdigen dat gebruik maakt van basis GGZ zichtbaar. Er lijkt een relatie te zijn tussen deze groei en het toegenomen aantal verwijzingen vanuit het JGT. Deze groei is vooral zichtbaar in het eerste half jaar 2019 en lijkt in het 2^e half jaar iets te stabiliseren, maar nog altijd hoger te zijn dan in 2018. Uit de gevoerde gesprekken met aanbieders (in dit geval veelal vrijgevestigden) worden de volgende oorzaken gegeven:

- betere relatie met de JGT's waardoor zij beter 'gevonden' worden
- lange wachttijden binnen de sGGZ, waardoor basis GGZ vaker als *second best* ingezet wordt.

Ontwikkelingen jonge kind

Vanaf 2016 is forse groei zichtbaar van het aantal 0 tot 6-jarigen dat gebruik maakt van sGGZ behandeling. Het aantal 0 tot 6-jarigen wat behandeld wordt binnen de GGZ is in Holland Rijnland van 404 in 2016 opgelopen naar 767 in 2019. Hier lijkt een relatie te liggen met het landelijke programma 'Kansrijke Start'. Dit programma vraagt aandacht voor betere diagnostiek en snellere ondersteuning, hulp en zorg voor met name jonge kinderen. De ontwikkeling van heel jonge kinderen gaat heel snel, dus een stagnatie in deze ontwikkeling, geeft een hoog risico dat grote schade ontstaat. Ondanks het feit dat vanaf 2018 in de regio is geïnvesteerd in de beschikbare capaciteit voor deze doelgroep, lopen de wachttijden nog steeds op (tot 7 maanden). Dit verhoudt zich slecht tot de uitgangspunten van Kansrijke Start, namelijk snel de juiste interventie. Er is een beperkt aantal aanbieders in de regio gespecialiseerd in deze doelgroep. De specialistische GGZ voor deze doelgroep bevindt zich aan het einde van de keten. Vooral binnen deze doelgroep zien we een grote differentiatie in de inzet van personeel in de facturatie. De ene organisatie zet bijvoorbeeld veel meer hooggeschoold personeel in per kind/gezin dan de andere. Het is raadzaam om hier met het veld richtlijnen op te ontwikkelen om zo mogelijk meer kinderen binnen de begroting te kunnen helpen.



Toegenomen gebruik Forensische Psychiatrie

Forensische psychiatrie is een specialisme binnen de jeugd GGZ. Kenmerkend voor de doelgroep is de combinatie van signaal- of delictgedrag met (het vermoeden van) een psychische aandoening. De twee hoofdtaken van de forensische jeugdpsychiatrie zijn: het adviseren over het psychisch functioneren van jongeren, en het verplegen en behandelen van jongeren binnen een justitieel kader. Rapporteren en behandelen kan binnen een 'vrijwillig', civielrechtelijk en strafrechtelijk kader. Rapporteren en behandelen binnen een strafrechtelijk kader, valt tot het 23^e jaar onder de jeugdwet. Een analyse in het derde kwartaal 2019 heeft nog geen heldere oorzaak van de groei van de cliëntaantallen laten zien. Wel is geconstateerd dat de groei vooral in het vrijwillig kader te zien is, en dat het aantal verwijzingen vanuit het JGT toeneemt. Individuele gemeenten in de regio is gevraagd of specifieke lokale projecten rondom Jeugd- en Veiligheid deze toename zou kunnen verklaren. Dat heeft tot nu toe nog geen eenduidig beeld opgeleverd. Het is nog niet te zeggen of hier sprake is van een trend of een incident. Gezien de looptijd van de trajecten zal de groei in 2020 in ieder geval nog zichtbaar zijn.

Outreaching DGT team

Curium en Cardea hebben de handen ineen geslagen om de hulp te verbeteren aan jeugdigen met ernstige en langdurige problemen in de impulscontrole en de emotieregulatie waardoor zij ernstig gehinderd worden in functioneren. Doel van deze samenwerking is:

- Terugdringen dag-klinische aanvragen met 4 patiënten per jaar;
- Voorkomen uithuisplaatsingen van 2 patiënten per jaar;
- Voorkomen terugval na dagklinische behandeling/24-uursverblijf voor 2 patiënten per jaar;
- Vergroten van op- en afschalingsmogelijkheden van jeugdhulp voor deze complexe doelgroep;
- Op termijn verkorten van opnameduur dagklinische behandeling (deze is nu een half jaar met een vast programma welke dan aangepast moet worden) ;

Het betreft een relatief kleine doelgroep, maar met grote impact op het gezinsleven.

Voorlopige conclusie is dat de gemiddelde behandelduur in 2019 nog niet is teruggelopen. Verklaring hiervoor is dat er op dit moment 2 zeer complexe casussen zijn die 2x het halfjaar traject doorlopen. Positief hieraan is dat zij geen klinische opname nodig hebben gehad.

De resultaten op cliëntniveau zijn zichtbaar. In het geheel vallen deze resultaten cijfermatig weg, vanwege de overige hier genoemde ontwikkelingen.

Toegenomen complexiteit

Binnen de basis GGZ en de specialistische GGZ rapporteren aanbieders (vrijgevestigden en instellingen) over toegenomen complexiteit van de hulpvraag. Er zijn cijfermatige indicaties die dit signaal ondersteunen.²

Binnen de basis GGZ is het volgende zichtbaar:

- Facturatie van meer uren per cliënt voor een aantal cliënten: binnen de basis GGZ is het maximaal aantal in te zetten uren gemaximeerd op 24 uur per cliënt per traject. Als de jeugdige dan nog onvoldoende zelfstandig verder kan, vraagt de vrijgevestigde een verlenging aan. Bij 1,8% van de cliënten is in 2019 meer dan 24 uur ingezet. Dit terwijl het maximaal in te zetten uren de afgelopen jaren verruimd is (ter vergelijking: de gemiddelde ureninzet per traject in 2019 is 9 uur).
- Toename van de samenlooptrajecten tussen basis en specialistische GGZ. Dit impliceert een complexer wordende hulpvraag binnen de basis GGZ, waardoor vaker een beroep wordt gedaan op de specialist. Hier ligt vermoedelijk ook een verband met de wachttijden binnen de specialistische GGZ.

Binnen de totale basis GGZ leidt dit niet tot toegenomen kosten per cliënt per jaar voor de hele sector. We zien dit wel bij een aantal praktijken/vrijgevestigden ontstaan.

Binnen de specialistische GGZ is het volgende zichtbaar:

- Gemiddelde inzet van 37 uur per traject in 2019 binnen de specialistische GGZ. De ureninzet is niet gemaximeerd. De meeste jeugdigen zijn met een maximum van 200 uur geholpen. 6,7% van de

² Deze cijfermatige indicaties zijn gebaseerd op de facturatiegegevens GGZ, dus inclusief hulp die ingezet is op advies van het expertteam en GGZ hulp die gefactureerd is vanuit de Landelijke Raamovereenkomsten (LTA).



jeugdigen heeft meer dan 200 uur hulp nodig. De forse ureninzet kan een indicatie zijn van de complexiteit van de hulpvraag.

- Lichte toename van inzet van hoger geschoold personeel binnen de sGGZ in 2019.
- Langere duur voor de trajecten dagbehandeling (doorlooptijd).
- Stijging van de gemiddelde kosten per cliënt per jaar in 2019 ten opzichte van 2018.

Dit ondersteunt cijfermatig het signaal van aanbieders dat de complexiteit van de vraag toeneemt en/of dat het aantal cliënten dat een zeer intensieve inzet vraagt, groeit.

Wachten op GGZ behandeling

Vanaf 2018 wordt binnen het accountmanagement door de TWO Jeugdhulp veel aandacht besteed aan het terugdringen van wachttijden binnen de GGZ. De resultaten hiervan waren zichtbaar. De gemiddelde aanmeld- en behandelwachtijd voor met name ambulante behandeling binnen de sGGZ was eind 2018 fors afgenomen. In het eerste kwartaal 2019 stagneren de wachttijden. Ze nemen niet verder af, maar ook niet toe. Aan het einde van het 2^e kwartaal stagneren of lopen de wachttijden op. Ondanks de inspanningen die gemeenten (financieel voor bijvoorbeeld het jonge kind) en aanbieders hebben gedaan, lijken de wachttijden wel tijdelijk, maar niet duurzaam af te nemen. De toename van het aantal aanmeldingen, in combinatie met de toegenomen complexiteit van de vraag zijn hierin belangrijk hoofdoorzaken. Een aantal doelgroepen valt op:

- Jeugdigen met een complexe vraag die een beroep doen op (hoog) specialistische GGZ (met name autisme);
- Jeugdigen die wachten op dagbehandeling;
- Jonge kinderen;
- Jeugdigen die wachten op forensische psychiatrie.

2.5.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om in samenwerking met de TWO Jeugdhulp en de JGT's onderstaande aanbevelingen uit te voeren:

Voor de bGGZ:

- Verruimen van de opdracht aan het JGT. Een deel van de autonome groei in cliëntaantallen is herleidbaar naar de groei van verwijzingen van het JGT. Wanneer het uitvoeren van diagnostiek en behandeling bij minder complexe casuïstiek door het JGT wordt gedaan, zou het JGT een deel van deze cliënten zelf in behandeling kunnen nemen. Dit zorgt mogelijk voor vermindering van verwijzingen naar en dus druk op de basis GGZ. Daarnaast geeft het de gecontracteerde aanbieders ruimte om cliënten met de complexere hulpvragen in zorg te nemen.
- Echter, omdat een deel van de toename van JGT verwijzingen mogelijk verklaard wordt door een groeiend aantal trajecten bij het JGT kan deze verruiming van het takenpakket ook financiële consequenties hebben. Daarnaast zal het effect pas op langer termijn merkbaar zijn en zullen de wachttijden op kortere termijn dus nog verder oplopen.

Advies:

- de bestedingsruimte voor de basis GGZ verruimen.

Voor de sGGZ:

- Ontwikkelen van een meerjarige duurzame aanpak waarin duidelijke samenwerkingsafspraken tussen de verschillende partijen worden gemaakt om zo de ketensamenwerking en doorstroom van en naar het hoogspecialistische multidisciplinaire aanbod te kunnen vergroten.
- Verruiming van de begroting is hiervoor noodzakelijk. Binnen het huidige financiële kader is deze beweging niet haalbaar.

Door bovenstaande aanbevelingen uit te voeren, zal de oploop van de wachttijden voorkomen worden.



3. Jeugdhulp met verblijf in Holland Rijnland

Inleiding

Met de start van het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp hebben jeugdhulpaanbieders een plan ingediend genaamd 'Gezamenlijke ketenverantwoordelijkheid residentiële jeugdhulp'. Dit betrof residentieel verblijf in alle sectoren. Eén van de deelprojecten van het plan was de realisatie van een regionale entree voor complexe 24-uurs casussen, waarbij 24-uurs verblijf gecombineerd wordt met behandeling/begeleiding en leidt tot een integraal perspectiefgericht hulptraject voor de cliënt.

Het project is eind mei 2017 gestart en liep tot en met april 2019. In deze periode hebben de specialisten van de verschillende organisaties tweewekelijks overleg gevoerd, genaamd het Trajectberaad Complexe Casuïstiek (TCC). Het TCC staat er voor om, in samenwerking met de deelnemende organisaties, een bij de cliënt passend perspectiefgericht hulptraject te bieden en 'out of the box' oplossingen in te zetten als dat vanwege de complexiteit van de casuïstiek en/of een tekort aan 24-uurs capaciteit nodig is. Eind 2018 heeft een eidevaluatie van de TCC plaatsgevonden. Hieruit is een aantal sterke punten en een aantal knelpunten naar voren gekomen.

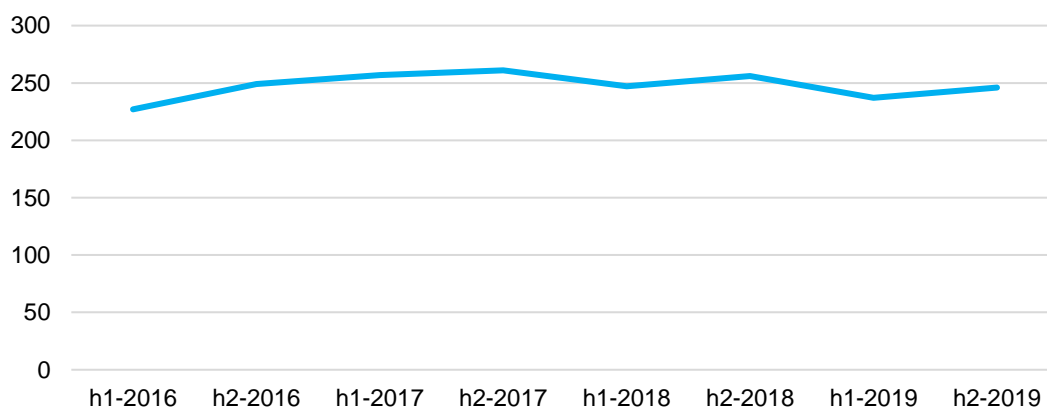
Voortzetting van het TCC is wenselijk, maar er worden wel een aantal punten gesignaleerd die nodig zijn om een goed resultaat te kunnen behalen en verder door te ontwikkelen. Eén daarvan is dat het van belang is dat het TCC een onafhankelijke voorzitter/coördinator heeft. De projectgroep heeft daarom een aanvraag voor het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp om hiervoor middelen vrij te maken ingediend en hiertoe is positief besloten in het PHO voor de periode van een jaar voor 16 uur per week met een specifieke opdracht van gemeenten m.b.t de beoogde doorontwikkeling.

3.1 Pleegzorg

Pleegzorg is een vorm van jeugdhulp waarbij de jeugdige, al dan niet tijdelijk, verblijft in een pleeggezin. Dit gebeurt 7 dagen per week (voltijd) of een aantal dagen in de week (deeltijd). De redenen voor jeugdigen om in een pleeggezin te wonen zijn verschillend, maar vaak is een plaatsing in een pleeggezin genoodzaakt omdat de biologische ouders de opvoeding (tijdelijk) niet meer aankunnen. De pleegzorgwerker heeft als doel het pleegkind, de ouders van het kind en de pleegouders zo goed mogelijk te ondersteunen en de terugkeer van het kind naar zijn biologische ouders (indien mogelijk) te realiseren.

3.1.1 Data en duiding

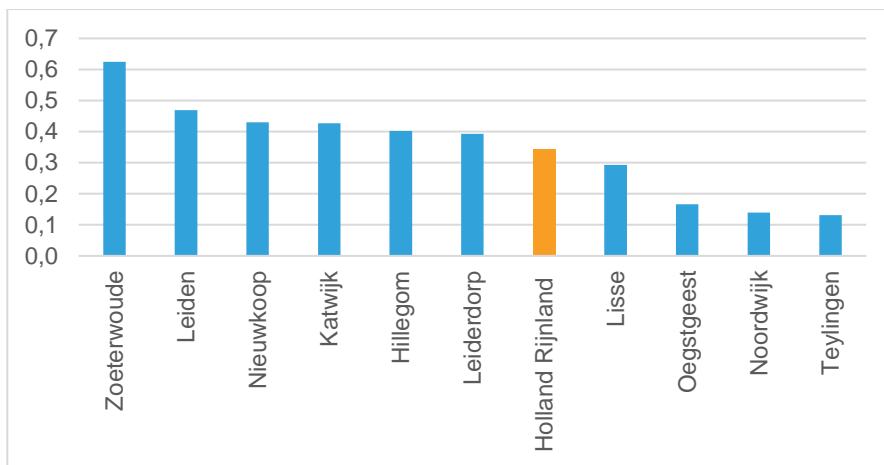
Figuur 32: aantal jeugdigen met pleegzorg in Holland Rijnland



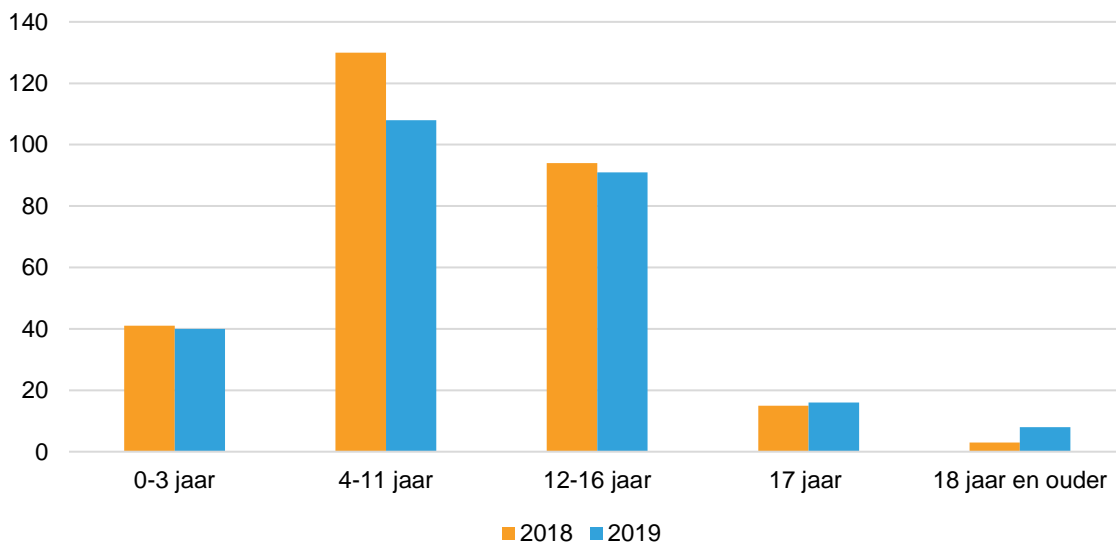
In de halfjaarrapportage over 2019 was een daling van het aantal cliënten met pleegzorg zichtbaar. Dit werd veroorzaakt doordat verschillende aanbieders nog niet alle ingezette pleegzorg hadden gefactureerd. Nu is te zien dat het aantal cliënten met pleegzorg ongeveer op hetzelfde niveau blijft in de regio.



Figuur 33: aantal jeugdigen met pleegzorg per 100 jeugdigen in 2019



Figuur 34: aantal jeugdigen met pleegzorg naar leeftijd, inclusief 18+



Na besluitvorming in de Tweede Kamer aan het begin van 2018 is het mogelijk pleegzorg door te laten lopen na het 18e levensjaar, tot de leeftijd van 21 jaar. Op dit moment zijn er acht 18-plussers met pleegzorg in de regio Holland Rijnland. Dit aantal neemt waarschijnlijk toe in de komende jaren, omdat het zwaartepunt van de uitstroom is verplaatst naar het 21^e levensjaar.

Aanbieders willen in samenwerking met de toegang de professionele inzet van de pleegzorgwerkers eerder inzetten. Dit heeft als doel een crisis en eventuele langdurige uithuisplaatsing in pleegzorg te voorkomen.

3.1.2 Ontwikkelingen

In samenwerking met de pleegzorgaanbieders is de dienst pleegzorg geëvalueerd. Een van de ontwikkelpunten die uit de evaluatie naar voren kwam, is de inzet van werving, selectie en screening van pleegouders in de regio Holland Rijnland. Dit is een belangrijk onderdeel van de dienst in de plaatsing van jeugdigen bij een passend gezin. Dit ontwikkelpunt is tweeledig: enerzijds wordt dit onderdeel van pleegzorg onvoldoende gefinancierd door de regio; de vergoeding dekt de kostprijs niet. Wanneer we dit tarief niet bijstellen, zijn aanbieders genoodzaakt pleegzorg af te bouwen omdat het een verlieslatende dienst is. Dit is een onwenselijke situatie, gezien de regionale ambitie om te groeien in pleegzorg, zoals vermeld in het Transformatieplan. Anderzijds zien pleegzorgaanbieders de kans om de samenwerking op dit gebied op te pakken en een efficiëntieslag te maken. Deze samenwerking vindt idealiter plaats tussen de pleegzorgaanbieders en de gemeenten.



De TWO Jeugdhulp heeft de tariefopbouw van het dagtarief pleegzorg geëvalueerd en getoetst aan de dagtarieven uit andere regio's. Hieruit moeten de TWO Jeugdhulp concluderen dat het dagtarief aanzienlijk lager is. Daarom is het dagtarief herberekend en besproken met de pleegzorgaanbieders en zijn de meerkosten opgenomen in de begroting 2020.

De pleegzorgaanbieders zijn samengekomen om de efficiëntieslag in de werving, selectie en screening vorm te geven. Hiervoor zijn twee werkgroepen gestart: de werkgroep werving en de werkgroep screening en selectie.

Aanbieders willen in samenwerking met de toegang de professionele inzet van de pleegzorgwerkers eerder inzetten. Dit heeft als doel een crisis en eventuele langdurige uithuisplaatsing in pleegzorg te voorkomen.

3.1.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp zal zich inspannen voor:

- het contracteren van passende tarieven voor de dienst pleegzorg;
- het faciliteren van samenwerking tussen gemeenten en pleegzorgaanbieders.

De TWO Jeugdhulp vraagt van de gemeenten:

- de inzet van een beleidsmedewerker in de werkgroep werving, om te komen tot een efficiëntieslag binnen de dienst pleegzorg.
- de financiële middelen om reële tarieven te kunnen bieden aan de dienst pleegzorg, zoals opgenomen in de begroting 2020.

Door bovenstaande aanbevelingen uit te voeren, kan de TWO Jeugdhulp de contractering van pleegzorg realiseren tegen reële tarieven. Daarnaast kan de TWO Jeugdhulp in samenwerking met de gemeenten en pleegzorgaanbieders een oplossing vinden voor de inefficiëntie die zich in het huidige werving- en selectieproces bevindt.

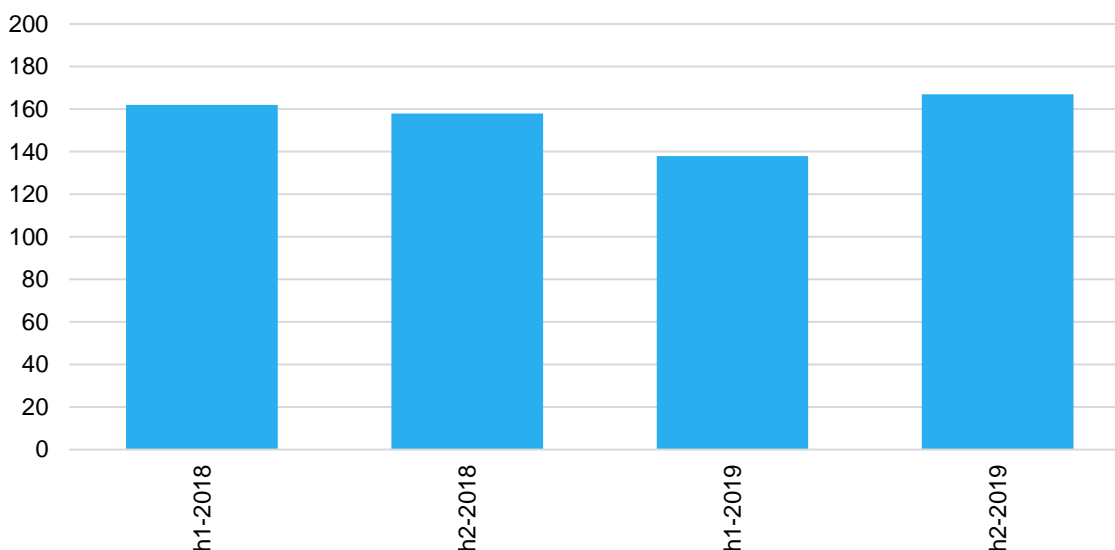
3.2 Jeugd- en Opvoedhulp

Inleiding

Jeugdigen die bij een aanbieder in de jeugd- en opvoedsector verblijven, verblijven hier tijdelijk (voor behandeling) of langdurig. Bijvoorbeeld bij een (netwerk) pleeggezin of in een gezinshuis. In deze paragraaf wordt ook de gesloten jeugdhulp beschreven.

3.2.1 Data en duiding

Figuur 35: aantal jeugdigen met verblijf bij een aanbieder jeugd en opvoedhulp

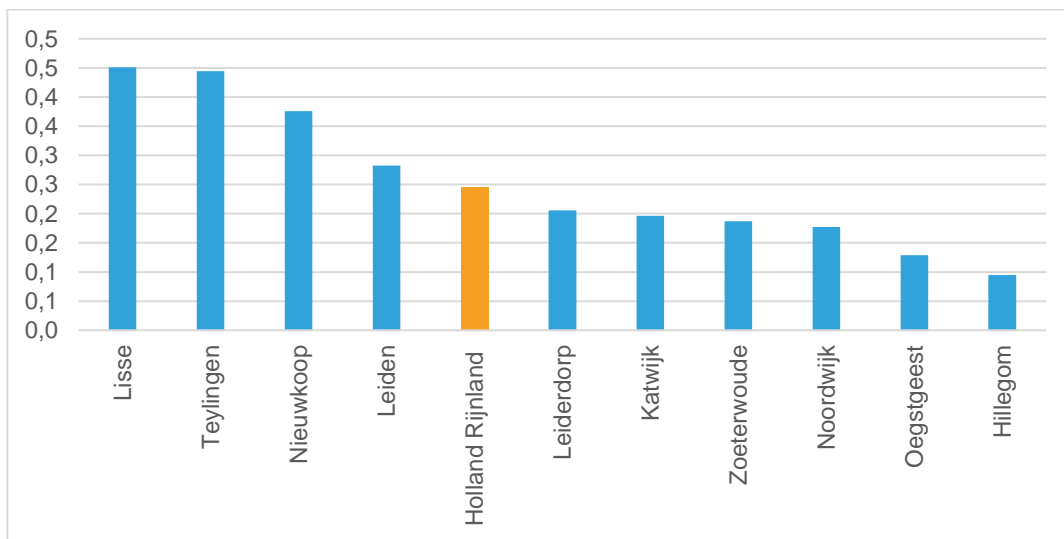




Deze figuur geeft de inzet weer van verschillende vormen van verblijf: gezinshuis, begeleide kamertraining wonen, zeer zware jeugdhulp verblijf in een driemilieuvoorziening en andere verblijfsvormen bij de jeugd- en opvoedhulp aanbieders. In deze staat tellen ook de jongeren mee die geplaatst zijn bij niet-gecontracteerde aanbieders. Deze cijfers zijn niet nader uit te splitsen, omdat de aantallen dan te klein worden en herleidbaar kunnen zijn op casusniveau.

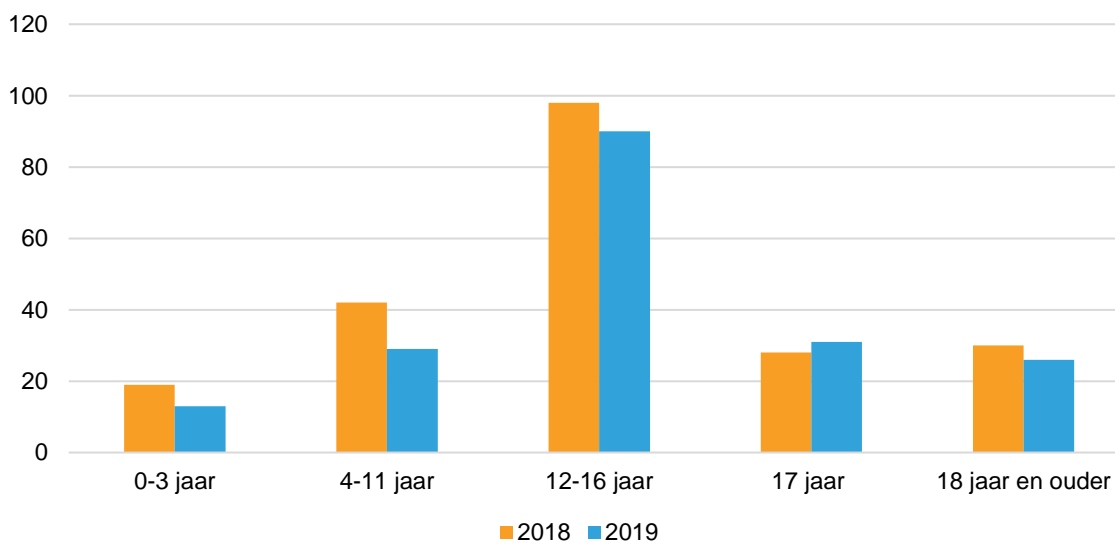
Een signaal van de aanbieders is dat bij de jongeren die in een residentie worden opgenomen, de problematiek zeer complex is waardoor de intensiteit van behandeling toeneemt en de duur van het verblijf langer wordt. Dit laatste heeft te maken met zowel de problematiek als ook de doorstroommogelijkheden naar een vervolgplek.

Figuur 36: percentage jeugdigen met verblijf jeugd en opvoedhulp per 100 jeugdigen



Ongeveer 0,25% van de jeugdigen uit Holland Rijnland verbleef in 2019 bij een aanbieder jeugd- en opvoedhulp. Het aandeel lag wat hoger in Lisse en Teylingen en veel lager in Hillegom en Oegstgeest.

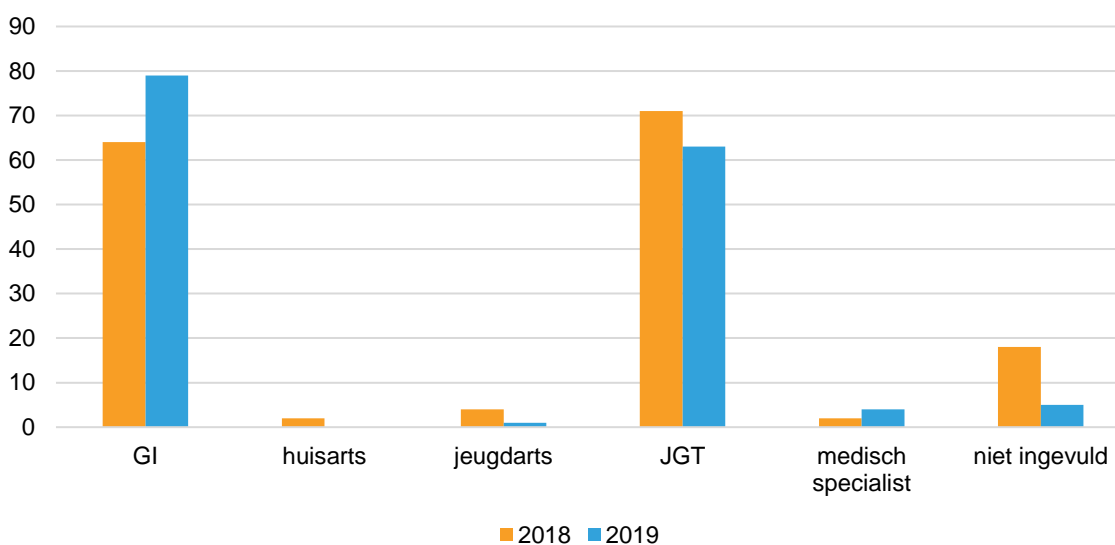
Figuur 37: aantal jeugdigen met verblijf bij een jeugd en opvoedhulp aanbieder naar leeftijd, inclusief 18+





Verblijf bij een aanbieder jeugd en opvoedhulp komt zelden voor onder de 12 jaar. Er wordt dan vaker gebruik gemaakt van opvang in een pleeggezin. Verblijf bij een jeugd- en opvoedhulp aanbieder is hulp die, ook na het 18e jaar, kan worden ingezet als de ontwikkeling, hulpvraag en begeleiding van de jongeren (en hun ouders) hierom vraagt en niet in het kader van de Wmo kan worden opgepakt. De financiering van de zorg gaat in principe vanaf 18 jaar over naar de Wmo. Een soepele overgang van financiering voor deze doelgroep is daarom belangrijk. Een van de knelpunten die hierbij naar voren komt, is dat de Wmo-tarieven vaak lager zijn dan de tarieven voor een vergelijkbare dienst onder de Jeugdwet. Dit komt (deels) door andere kwaliteitseisen en een andere kostenstructuur. Hierdoor komt het verblijf bij een (vertrouwde) aanbieder soms in gevaar en moet gezocht worden naar een andere perspectief biedende woonplek. Soms is ook sprake van stagnatie in de uitstroom, omdat moeilijk passende woonruimte te vinden is voor de jongeren die bij een aanbieder in de jeugd- en opvoedsector woont.

Figuur 38: toeleiders naar verblijf jeugd en opvoedhulp van nieuw gestarte trajecten in 2019



De grootste toeleiders naar jeugd- en opvoedhulp verblijf zijn de GI's (in het kader van de jeugdbeschermingsmaatregel) en het JGT. We zien bij de GI's een forse stijging in vergelijking met 2018.

Gesloten plaatsingen

Een specifieke vorm van verblijf jeugd- en opvoedhulp is de gesloten jeugdhulp. Aan gesloten plaatsingen ligt een rechtelijke uitspraak (is verplichting tot plaatsing) ten grondslag. Door toenemende complexiteit van de problematiek van jongeren die niet in een reguliere setting behandeld kunnen worden, is een gesloten plaatsing vaak nog het enige alternatief. Hierdoor nemen de plaatsingen in de gesloten jeugdhulp toe.

Uit de kwartaalrapportage van de plaatsingscoördinatie Zuid-West blijkt dat in heel 2019, 51 unieke jongeren in zorg zijn geweest. De top 5 van gemeenten zijn Alphen aan den Rijn (11 jongeren), Teylingen (8), Katwijk (6) en Nieuwkoop en Kaag en Braassem (5). In 2019 waren over het gehele jaar 51 jongeren met een gesloten plaatsing. Volledigheidshalve moet opgemerkt worden dat de jongeren uit Alphen ook jongeren kunnen zijn die door het woonplaatsbeginsel opgeteld worden bij deze gemeente i.v.m. de voorziening Rhijnhove die binnen de gemeentegrens is gevestigd.

Historisch gezien heeft de regio de volgende aantallen gesloten plaatsingen gehad. De aantallen tussen de haakjes zijn overplaatsingen.



Figuur 39: gesloten plaatsingen in Holland Rijnland

| | Holland Rijnland | Totaal | % |
|------|------------------|--------|-----|
| 2013 | 63 | 703 | 9% |
| 2014 | 49 | 533 | 9% |
| 2015 | 28 | 440 | 6% |
| 2016 | 58 | 517 | 11% |
| 2017 | 60 | 569 | 11% |
| 2018 | 39 (6) | 459 | 8% |
| 2019 | 51 (8) | 545 | 9% |

3.2.2 Ontwikkelingen

Algemeen:

Kinderen moeten zoveel mogelijk in een gezinssituatie opgroeien. In hun eigen gezin of op een plek die zoveel mogelijk als 'thuis' voelt. Er worden knelpunten en belemmeringen gesignaleerd rondom jeugdhulp met verblijf:

- Voor de doelgroep 18 tot 23 jaar is een snelle uitstroom vanuit de Jeugdwet naar Wmo-zorg vaak nog niet mogelijk.
- De wachttijden bij aanbieders jeugdhulp met verblijf zijn lang waardoor jeugdigen te lang in een onwenselijke situatie moeten blijven. Dit wordt o.a. veroorzaakt door onvoldoende doorstroommogelijkheden van jeugdigen naar een passende vervolgplek.
- De instroom in gesloten jeugdhulp is toegenomen in vergelijking met 2018 en daarbinnen is een verdere toename waar te nemen van opnames op basis van crisis.
- Pleegzorgaanbieders geven aan dat het vinden van nieuwe pleegzorgouders moeilijk is. De problematiek van deze kinderen neemt toe waardoor de pleegzorgplaatsing in gevaar komt en pleegouders afhaken.
- Er is een tekort aan leefgroepen voor jeugdigen van 12-15 jaar die qua problematiek niet in een pleeggezin "passen".
- Er is weinig tot geen financiële ruimte bij jeugdhulpaanbieders om bestaande 24-uurscapaciteit om te bouwen naar meer 'thuis' gerelateerde vormen van ambulante hulpverlening en verblijf te ontwikkelen. De contractverlengingen met jeugdhulpaanbieders voor steeds een periode van 1 jaar maakt een langere-termijninvestering te risicovol voor de aanbieders.

Niet gecontracteerde en/of buitenregionale jeugdhulp

Het aanbod jeugd- en opvoedhulp (binnen de eigen regio) is soms niet passend bij de vraag van de cliënten. Hierdoor worden jongeren na advies van het Expertteam toegeleid naar (niet-gecontracteerde) jeugdhulpaanbieders buiten de regio. Dit komt door o.a. door:

- het ontbreken van voldoende passende voorzieningen in de regio zoals gezinshuizen;
- ontbrekende doorgaande lijn na 18 jaar;
- door een wisselende vraag naar crisisopvangplekken is de capaciteit soms ontoereikend.

Gesloten jeugdhulp

Er is een stijging in de gesloten jeugdhulp zichtbaar voor onze regio. Dit heeft mede te maken met het ontbreken van passende behandelvoorzieningen in de open voorzieningen en/of capaciteitsproblemen, waardoor cliënten in een gesloten setting geplaatst (moeten) worden voor behandeling.

Pleegzorg

De regio heeft een groei van het aantal pleeggezinnen als ambitie voor de toekomst verwoord in het Transformatieplan. Er is in de regio meer vraag naar pleegzorgplekken dan aanbod van pleeggezinnen. Het is nog onvoldoende duidelijk waar dit door komt. Pleegzorgaanbieders willen de werving en selectie van pleeggezinnen meer gezamenlijk vorm gaan geven en willen samen met gemeenten in gesprek over een mogelijke ondersteunende en actievere rol van gemeenten in de werving van pleeggezinnen.



3.2.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om onderstaande aanbeveling uit te voeren:

- De gemeenten en jeugdhulpaanbieders in Holland Rijnland moeten afspraken maken over het aanbod en de doorontwikkeling van de 24-uurs verblijfsvormen met aandacht voor de hierboven geformuleerde knelpunten en belemmeringen.

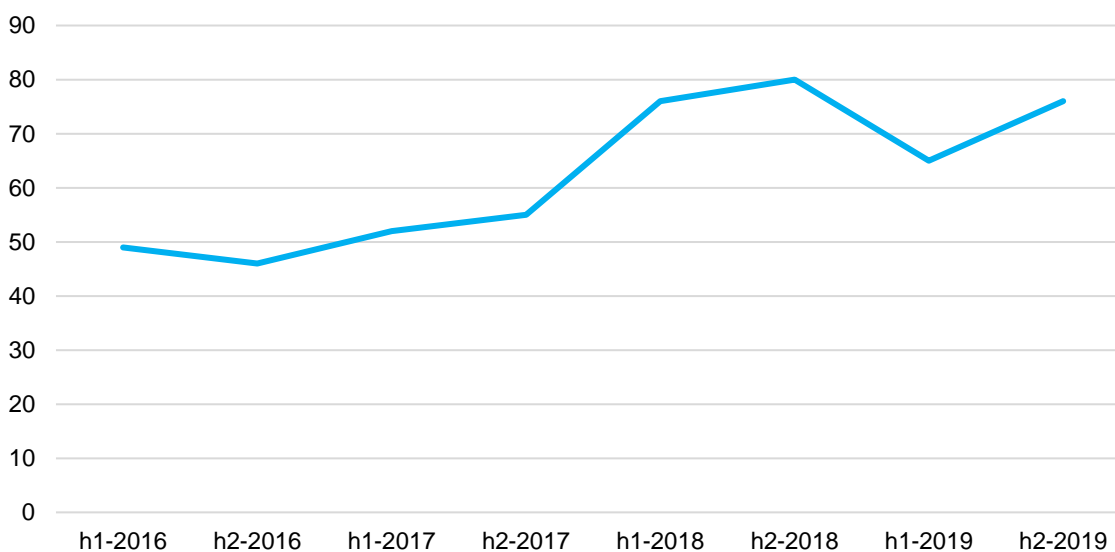
Door bovenstaande aanbeveling uit te voeren, zal kwaliteitsverbetering van de 24-uurs verblijfsvormen plaatsvinden. De jeugdigen kunnen hierdoor zoveel mogelijk in een gezinssituatie opgroeien, in het eigen gezin of op een plek die zoveel mogelijk als thuis voelt. Dit met zo min mogelijk overplaatsingen tussen verblijfsplekken.

3.3 Gehandicaptenzorg

Deze paragraaf gaat over grofweg twee soorten verblijf. De ene groep bestaat uit jeugdigen met een beperking die (vrijwel) fulltime verblijven bij een jeugdhulpaanbieder. Bij deze jeugdigen is vaak sprake van een combinatie van problemen, bijvoorbeeld gezinsproblematiek, gedragsproblematiek en/of een combinatie met een psychiatrische aandoening. De tweede groep jeugdigen woont thuis, maar maakt met enige regelmaat gebruik van een logeervoorziening bij een jeugdhulpaanbieder. Juist om de thuissituatie te ontlasten en met als doel dat de jeugdige thuis kan blijven wonen. Voor beide groepen geldt dat de hulp langdurig (meerdere jaren) ingezet wordt.

3.3.1 Data en duiding

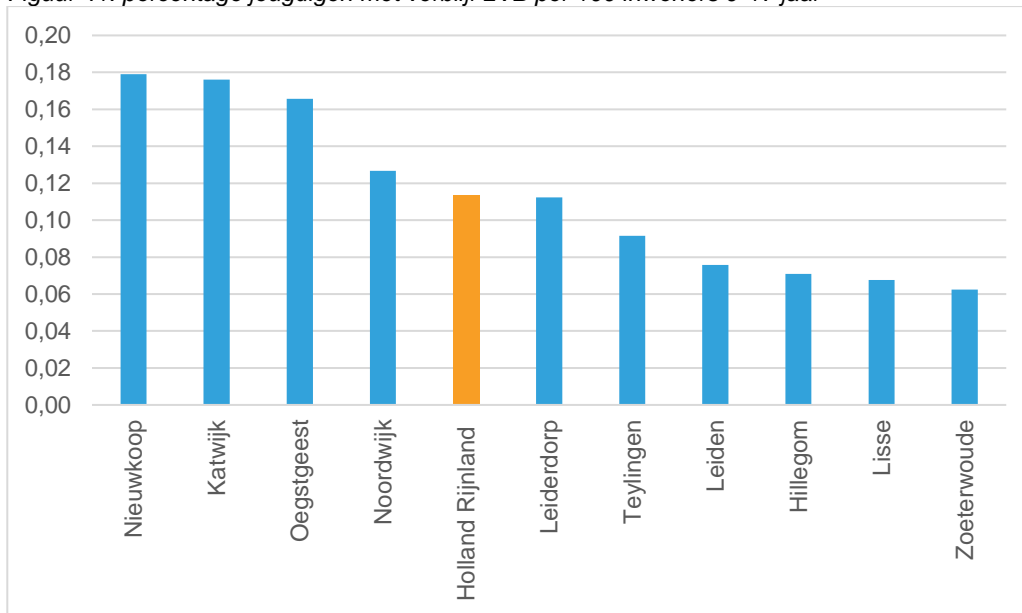
Figuur 40: aantal jeugdigen met verblijf bij een aanbieder gehandicaptensector



In het 1^e halfjaar van 2019 is een daling van het aantal jeugdigen zichtbaar, in het 2^e halfjaar is het aantal jeugdigen weer op hetzelfde niveau als het 1^e halfjaar van 2018. Twee aanbieders bedienen samen 89% van de jeugdigen met een beperking die gebruik maken van jeugdhulp met verblijf in Holland Rijnland. Het aantal unieke cliënten is in 2019 met 4 gestegen ten opzichte van 2018. In 2019 hebben 90 unieke cliënten gebruik gemaakt van deze functie. Juist in deze leeftijdsgroep zie je veel ambulante inzet, ter ondersteuning van ouders in de thuissituatie.

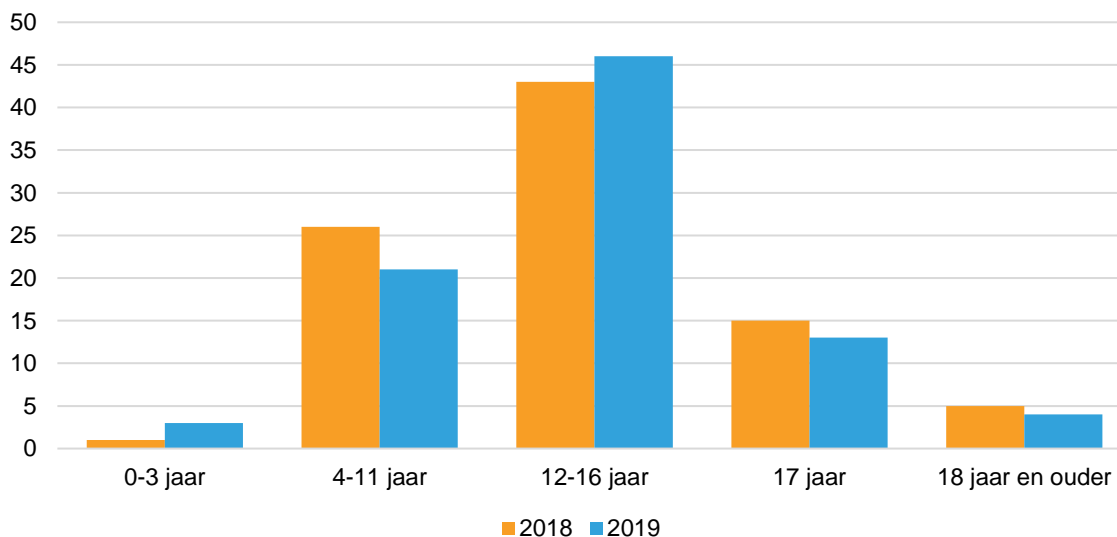


Figuur 41: percentage jeugdigen met verblijf LVB per 100 inwoners 0-17 jaar



Iedere gemeente kent een klein percentage jeugdigen dat gebruik maakt van deze voorzieningen. In de gemeenten Nieuwkoop, Oegstgeest en Noordwijk zijn locaties voor verblijf gevestigd van de in onze regio grote aanbieders. Dit verklaart hun relatief hogere bijdrage binnen de regio. De invoering van het nieuwe woonplaatsbeginsel zal dit vermoedelijk veranderen.

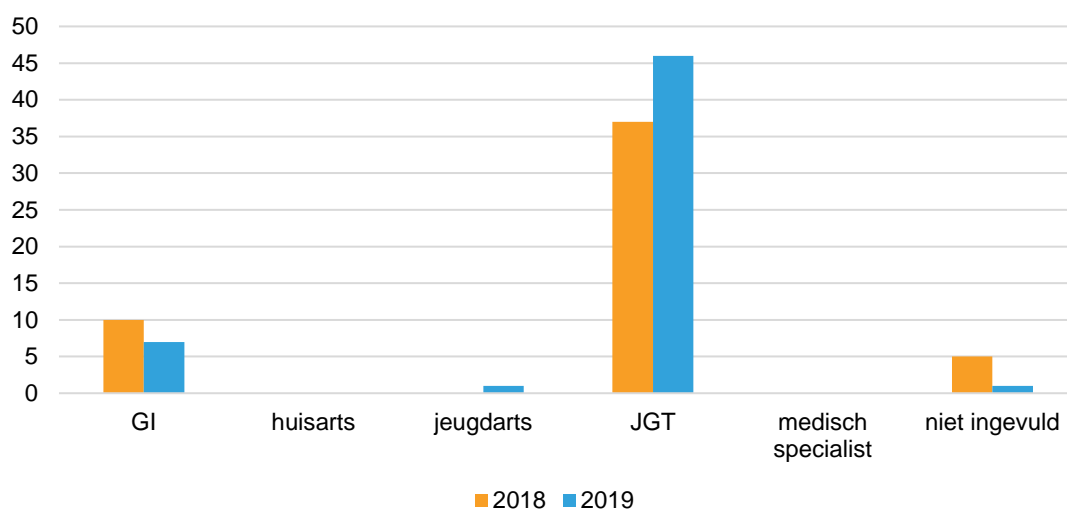
Figuur 42: aantal jeugdigen met verblijf LVB naar leeftijd, ook 18+



De meeste jeugdigen die gebruik maken van verblijf bij een aanbieder zijn ouder dan 12. Bij de jongere jeugd <12 jaar komt logeren vaker voor dan een permanent verblijf, bij de oudere jeugd is dit andersom en de 18-plussers verblijven allemaal permanent.



Figuur 43: toeleiders naar verblijf gehandicaptensector van nieuwe trajecten



Het JGT is de grootste toeleider naar deze vorm van hulp, net als bij de ambulante hulp van de aanbieders in de gehandicaptensector. De William Schrikker Stichting (een GI) is de tweede grote toeleider naar verblijf. Daar waar bij ambulante hulp voor jeugd met een beperking de medisch specialist een relatief grote verwijzer was, komt die bij verblijf niet voor. Dit bevestigt het beeld dat voornamelijk gebruik gemaakt wordt van verblijf bij een gezinsgerelateerde opgave (draaglast versus draagkracht in de gezinnen).

Opvallend is dat de medisch specialist niet meer zichtbaar is. Vermoedelijk omdat de kinderen die naar verblijf toegeleid worden, reeds bekend zijn binnen de jeugdhulpverlening en van daaruit in de volgende fase van jeugdhulp terechtkomen.

3.3.2 Ontwikkelingen

Logeren

De TWO Jeugdhulp vraagt zich af of er voldoende zicht is op de voorziening 'logeren'. Door aanbieders wordt aangegeven dat de vraag naar deze vorm van jeugdhulp toeneemt, maar de voorzieningen niet toereikend zijn, ook gezien de complexere vraag van de kinderen. Terwijl logeren wel een passend antwoord is op een behoefte van ouders en daarmee voorkomen kan worden dat het kind niet meer thuis kan wonen. De ontwikkeling van deze vorm van aanbod vraagt aandacht in onze regio.

17/18 jarigen met een blijvende jeugdhulpvraag

Cliënten van 18 jaar in de gehandicaptensector zijn vaak (nog) niet in staat om voor zichzelf te zorgen, op zichzelf te wonen of het zonder begeleiding te redden. Hierdoor zullen zij een beroep blijven doen op jeugdhulp. Voor de cliënten binnen de pleegzorg is dit middels de bestuurlijke afspraak om de pleegzorg tot 21 jaar door te laten lopen, opgelost. Indien noodzakelijk kan daarna nog een beroep gedaan worden op de verlengde jeugdhulp. Door de jongeren die na hun 18^{de} nog hulp nodig hebben, maar geen ondersteuning vanuit pleegouders ontvangen, zal een beroep gedaan moeten worden op een verlengd verblijf bij een (jeugdhulp)aanbieder of op ambulante inzet.

Complexe hulpvraag

De TWO Jeugdhulp ziet bij het verblijf binnen de gehandicaptensector een vergelijkbare ontwikkeling als bij ambulante hulp: de hulpvraag van met name de verblijfscliënten wordt complexer. Dit vraagt van de aanbieder een andere personele mix of extra inzet van ambulante personeel. Deze inzet van personeel heeft consequenties voor de maximale bestedingsruimte. Minder cliënten kunnen hierdoor geholpen worden als geen aanvullende financiële afspraken gemaakt worden. De stijging van de ambulante uren, het bereiken van maximale bestedingsruimten in 2019 en de behoefte van aanbieders aanvullende afspraken te maken over complexe (financieel kostbare) cliënten ziet de TWO Jeugdhulp als grote indicatoren. Dit vraagt het komende jaar verdere analyse.



3.3.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om onderstaande aanbevelingen uit te voeren:

- Overgang van financiering van de jeugdwet naar de Wmo soepel laten verlopen. Aandachtspunten daarbij zijn: geen onderscheid in tarieven zodat de jeugdhulp kan doorlopen, ook in de Wmo aanbieders contracteren die zo mogelijk (nog) niet zijn gecontracteerd binnen de Wmo maar wel een antwoord kunnen (blijven) bieden op de vraag van cliënten. Zo min mogelijke administratieve last.
- Verder onderzoeken van het aanbod 'logeren' als antwoord op de ontlasting van ouders en het voorkomen dat kinderen niet meer thuis kunnen wonen.

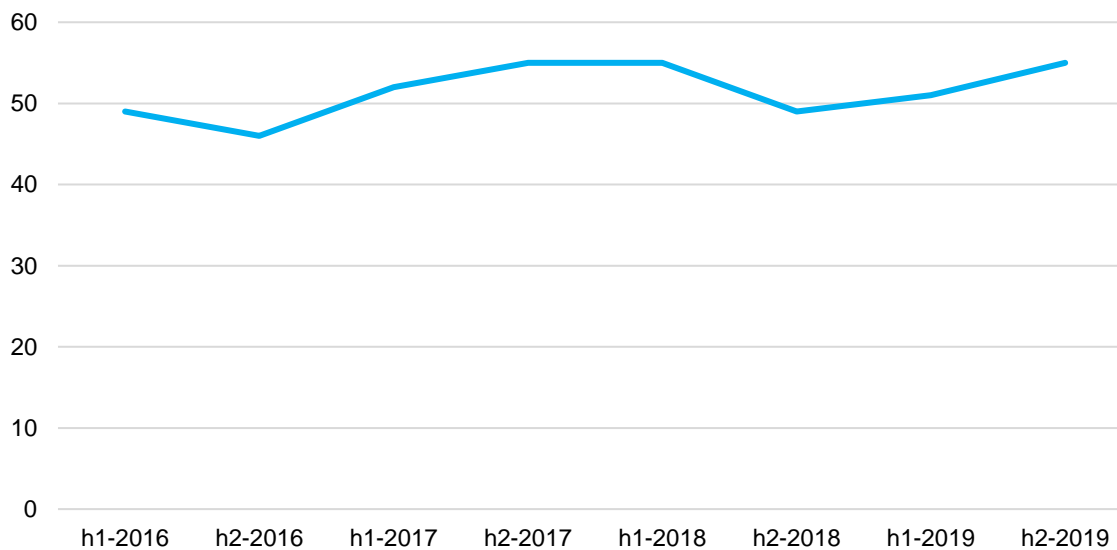
Door bovenstaande aanbeveling uit te voeren, zal de overgang van financiering voor de cliënt en aanbieder soepeler verlopen.

3.4 GGZ

Binnen de specialistische en hoogspecialistische GGZ worden jeugdigen soms opgenomen wanneer een ambulante behandeling onvoldoende resultaat laat zien en/of wanneer sprake is van een acute bedreigende situatie voor de jeugdige. Er is altijd sprake van hoogcomplexere problemen en/of verslaving (waaronder detox). Jeugdigen met een psychiatrische aandoening en een licht verstandelijke beperking vormen een bijzondere doelgroep. Deze jeugdigen verblijven vaak langer in een kliniek dan elders binnen de GGZ.

3.4.1 Data en duiding

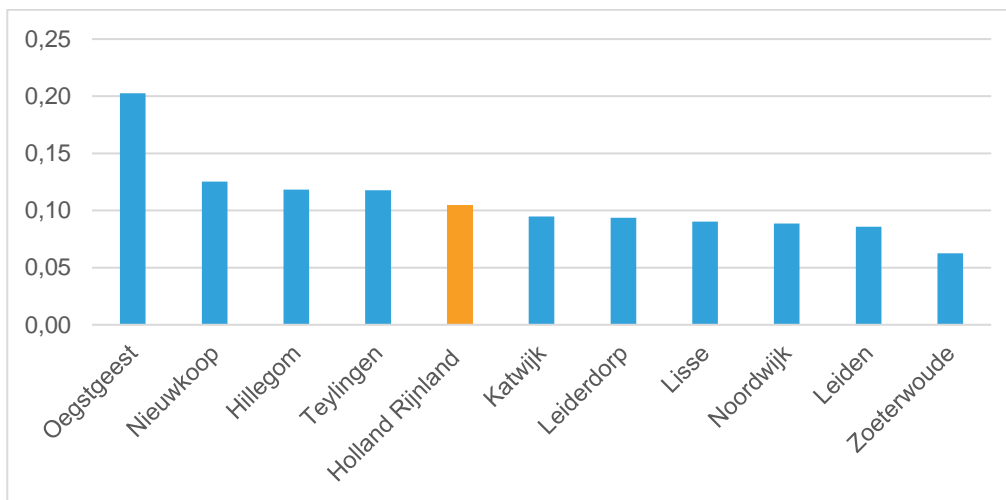
Figuur 44: aantal jeugdigen met verblijf GGZ



Het aantal unieke cliënten neemt in 2019 (80 unieke cliënten) toe ten opzichte van 2018. In de 2^e helft van 2016 is een dip zichtbaar, net als in de 2^e helft van 2018. In 2016 lag er vanwege opgelegde bezuinigingen een grote druk op aanbieders van GGZ. Dit heeft de beschikbare capaciteit beperkt. In de 2^e helft 2018 werd de capaciteit voornamelijk beperkt vanwege arbeidsmarktproblematiek. Niet alle voorzieningen waren in staat tot het leveren van optimale capaciteit vanwege een tekort aan personeel en/of hoge werkdruk/dreigend ziekteverzuim van personeel.

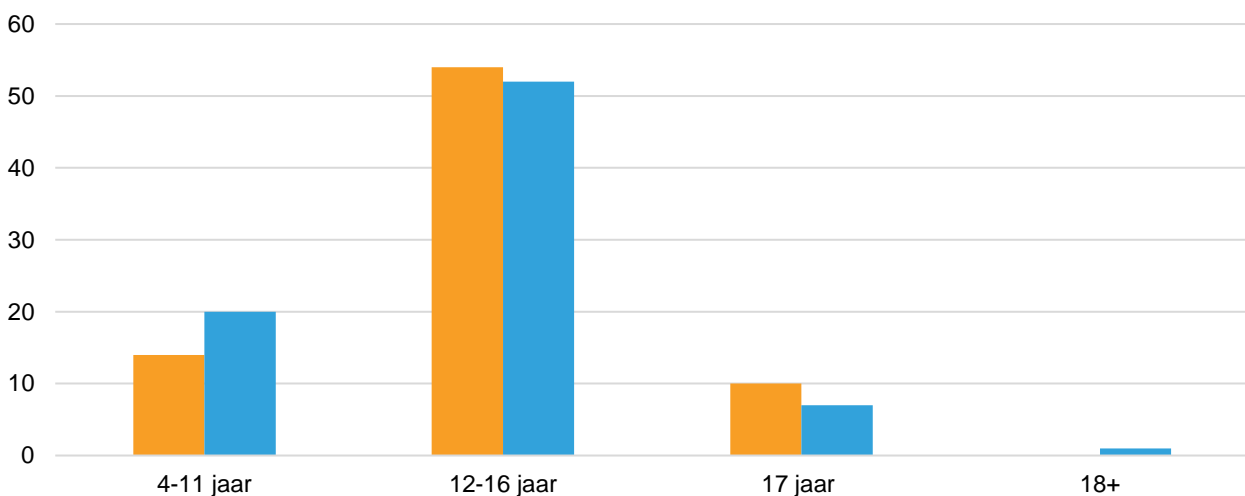


Figuur 45: percentage jeugdigen met verblijf GGZ per 100 jeugdigen in 2019



Omdat het per gemeente om relatief kleine aantallen gaat, kan de positie van de gemeente in vergelijking met het regionaal gemiddelde sterk wisselen per jaar.

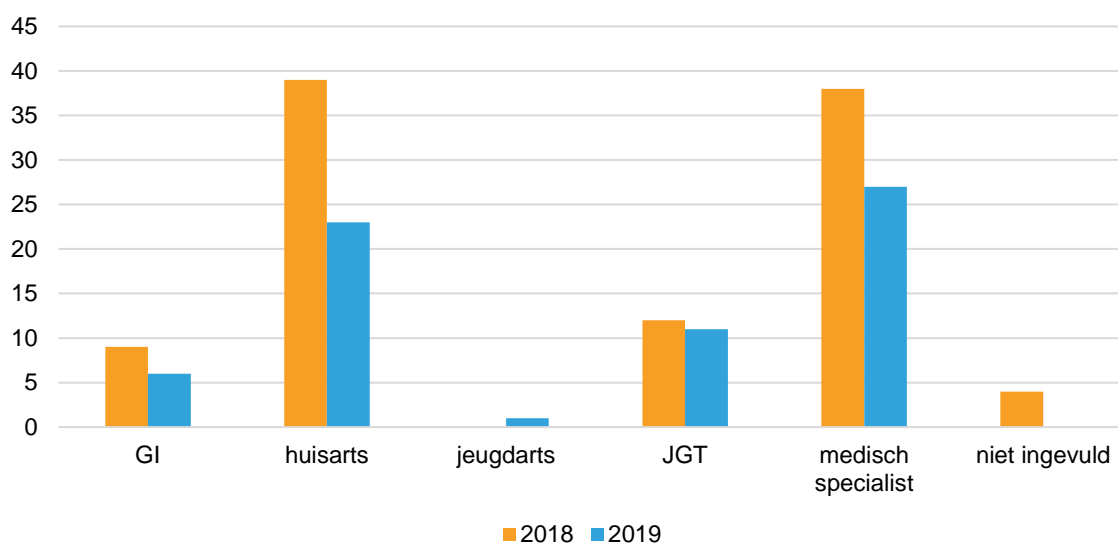
Figuur 46: aantal jeugdigen met verblijf GGZ naar leeftijd



Ten opzichte van 2018 is zichtbaar dat geen kinderen in de jongste categorie (0-3 jarigen) opgenomen zijn geweest in 2019. Daarnaast is in de categorie 4-11 jarigen een toename van het aantal opnames zichtbaar. Dit is grotendeels te verklaren doordat in 2018 een kliniek voor deze leeftijdscategorie maar zeer beperkt beschikbaar is geweest vanwege personeelstekorten en ziekteverzuim.



Figuur 47: toeleiders naar verblijf GGZ (per traject)



3.4.2 Ontwikkelingen

Iets andere spreiding over gecontracteerde aanbieders

Eén van de gecontracteerde aanbieders is de belangrijkste aanbieder van verblijf jeugd GGZ (ongeveer 60% van aantal cliënten). In 2019 is wel een lichte toename van de spreiding van de cliënten over andere aanbieders zichtbaar. Vermoedelijk veroorzaakt door specifieke kenmerken van de jeugdigen.

Ambulantisering van verblijf

In de regio loopt een aantal trajecten/projecten dat specifiek gericht is op het terugdringen van het gebruik van klinische opnames binnen de GGZ:

'Beter worden doe je thuis'

Binnen de afdeling acute psychiatrie van Curium – LUMC vonden in 2019 twee ontwikkelingen plaats die in samenhang met elkaar moeten worden gezien.

1. De afdeling is fysiek verbouwd. Hiermee is de extra beveiligde kamer (EBK) ingericht naar de maatstaven van deze tijd en is ruimte ontstaan voor rooming-in van betekenisvolle volwassenen bij een acute opname.
2. Er is een team ingericht voor intensieve ambulante hulp thuis in (dreigende) crisissituaties (Intensive Home Treatment). Dit is mede tot stand gekomen door extra financiering van het Tijdelijk Fonds Jeugdhulp. De functies van het team zoals oorspronkelijk beschreven in het projectplan zijn:
 - a) Acute crisisbeoordeling en crisisinterventie
 - b) Bieden van geïntensiverde jeugdhulp in aanvulling op lopende ambulante behandeling
 - c) Poortwachtersfunctie voor de opnameafdelingen
 - d) Continueren van thuisbehandeling tot de crisis voorbij is en jeugdhulp overgedragen kan worden

Na een jaar rapporteert Curium dat vooral b en d goed lopen en dat a en c in 2020 nog verder ontwikkeld moeten worden. Momenteel wordt op casusniveau nog in kaart gebracht hoeveel jeugdigen door het team zijn gezien en met welk resultaat.

Toegenomen complexiteit

Ook hier melden aanbieders toegenomen complexiteit van de hulpvraag. Er is een aantal cijfermatige indicaties dat dit signaal ondersteunt.³

³ Deze cijfermatige indicaties zijn gebaseerd op de facturatiegegevens GGZ, dus inclusief hulp die ingezet is op advies van het expertteam (niet regionaal gecontracteerd) en GGZ hulp die gefactureerd is vanuit de Landelijke Raamovereenkomsten (LTA).



- Een licht toegenomen gebruik van de 'zwaardere' verblijfscategorieën;
- De pedagogische omgeving waarin een jeugdige verblijft is opgenomen in de tarieven voor verblijf. Wanneer een jeugdige meer nodig heeft, bijvoorbeeld individuele behandeling, wordt dit separaat gefactureerd. In 2019 wordt gemiddeld 147 uur behandeling gefactureerd naast de verblijfscomponent. Voor 26 jeugdigen wordt boven dit gemiddelde gefactureerd. Voor 10 cliënten wordt meer dan 250 uur gefactureerd.
- De verblijfsduur loopt op.
- De inzet van (zorg)beveiliging tijdens reguliere hoogspecialistische jeugdhulp komt in 2019 3 keer voor. In 2018 is dit niet bij ons gefactureerd en ook niet via de gesprekken bij de TWO Jeugdhulp bekend gemaakt.

Deze toegenomen complexiteit van jeugdhulp heeft een aantal consequenties. De werkdruk van de professional neemt toe. Naarmate de complexiteit van jeugdhulp toeneemt, neemt ook de ervaren werkdruk van de professional toe. Zij voelen zich immers verantwoordelijk voor het bieden van de juiste hulp. De impact van bijvoorbeeld een geslaagde suïcide op een team is groot. In een sector waar sprake is van personele krapte, vergroot dit het risico op ziekteverzuim en vertrek van goed personeel. Daarnaast constateren de professionals ook dat het steeds moeilijker lijkt uitstroom te realiseren. Partners in de keten zijn terughoudend om de verantwoordelijkheid voor jeugdigen met complexe basisproblemen over te nemen, ook als de specialistische behandeling afgerond is. Hierdoor blijven jeugdigen, soms langer dan strikt noodzakelijk, opgenomen in een kliniek.

Wachten op een opname

Het groeiend aantal meldingen, in combinatie met de toegenomen complexiteit van jeugdhulp en op onderdelen nog altijd arbeidsmarktproblemen, zorgt voor zeer harnekke lange wachttijden op verblijf in combinatie met GGZ-behandeling. Wanneer sprake is van een acute situatie, weet de GGZ hier nog adequaat op te reageren. De afspraken die de aanbieder hierover heeft met collega-organisaties (ook niet regionaal gecontracteerde organisaties) bieden regelmatig uitkomst.

Transformatie binnen de klinische jeugd GGZ

Binnen de GGZ wordt een klinische opname steeds meer gezien als (tijdelijke) interventie in een langer durend ambulante behandeltraject. Twee voorbeelden:

1. In een verslavingskliniek is de behandeling vanaf het derde kwartaal 2018 meer fasegewijs ingericht. Na iedere fase wordt bewust een keuze gemaakt, om verder te gaan in het klinische programma of om ambulante de behandeling voort te zetten. Dit lijkt te leiden tot gemiddelde kortere opnametijden en een toename van ambulante inzet.
2. Een afdeling voor acute psychiatrie is verbouwd tot High Intensive Care unit voor jeugdigen. Tegelijkertijd wordt door de organisatie ingezet op hoog intensieve outreachende ambulante behandeling, ook in crisissituaties. Kenmerkend hierin is dat voor- tijdens en na de opname het gezin nauw betrokken en aanwezig is bij de behandeling. De verwachting is hier dat op termijn de kosten per cliënt afnemen, vanwege de duurzaamheid van de behandeling, mogelijk wel pas na een investering op de kortere termijn.

3.4.3 Advies en aanbevelingen

De financiële en capacitaire druk is groot geweest in het veld. Dit effect is in ieder geval nog voelbaar in 2020. De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om onderstaande aanbevelingen uit te voeren:

- Analyseer (bij voorkeur in samenhang met andere typen verblijf met behandeling) de groei van de cliëntaantallen en de toegenomen intensiteit van hulp. Om vanuit de analyse samen met het veld een aanpak te ontwikkelen.
- Creëer financiële ruimte in 2020 om de wachttijden op een klinische opname niet nog verder op te laten lopen.
- Versterk en ondersteun de beweging van ambulantisering in samenhang met de analyse en aanpak van het eerste advies.

Door bovenstaande aanbevelingen uit te voeren, zal inzicht ontstaan waardoor samen met het veld een plan van aanpak gemaakt kan worden. Door de extra financiële ruimte zal de oploop van de wachttijden voorkomen worden.



3.5 Verlengde jeugdhulp

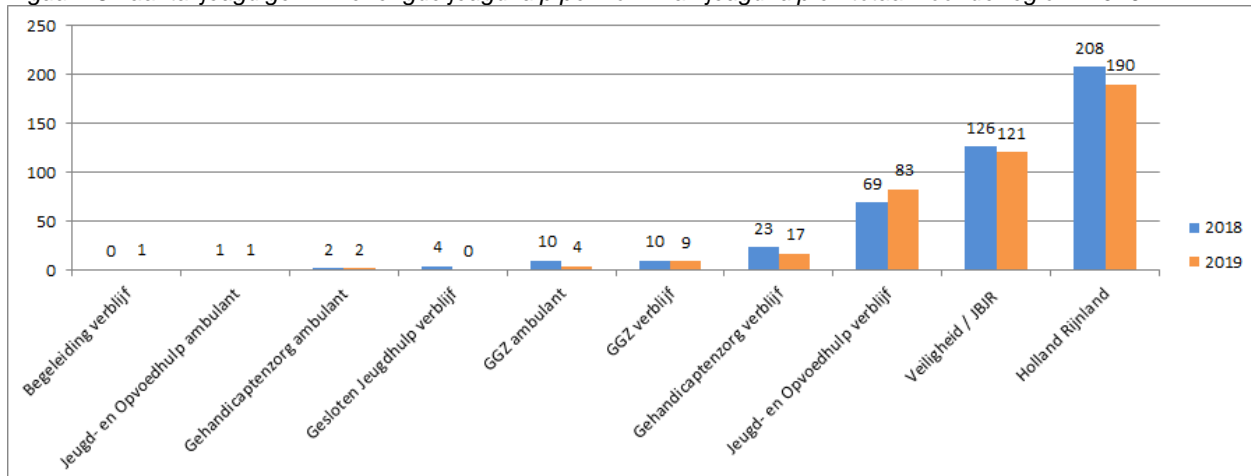
Verlengde jeugdhulp richt zich op jeugdigen die 18 jaar worden, bij pleegouders wonen of elders residentieel verblijven, en nog steeds een hulpvraag hebben op grond van de Jeugdwet (verlengde jeugdhulp). Dat wil zeggen een vraag die gerelateerd is aan opvoeden en opgroeien, met als doel het zelfstandig functioneren in de samenleving. Veel jongeren die verblijven bij een pleegzorgfamilie of een jeugdhulpinstelling kunnen er baat bij hebben om nog wat langer in dezelfde vertrouwde omgeving te blijven wonen. Net als hun leeftijdgenoten die 18 jaar worden, en misschien nog wel meer, hebben zij ondersteuning en begeleiding nodig op weg naar zelfstandigheid.

3.5.1 Data en duiding

De verlengde jeugdhulp maakt onderdeel uit van de maximale bestedingsruimten van aanbieders. Wanneer het jaar 2018 wordt vergeleken met het jaar 2019, daalt het totaal aantal individuele jeugdigen in de verlengde jeugdhulp. De enige sector waarin juist een stijging wordt geobserveerd, is de jeugd- en opvoedhulp in verblijf.

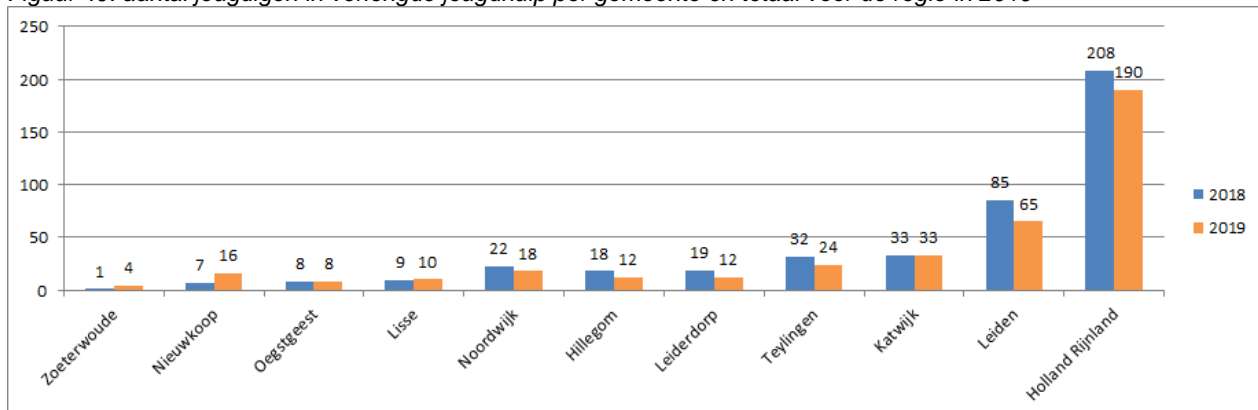
Het gaat in onderstaande grafieken om het aantal jeugdigen dat in het betreffende zorgjaar 18 jaar was. Jeugdigen die in de loop van het jaar de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt, zijn niet in deze overzichten meegenomen.

Figuur 48: aantal jeugdigen in verlengde jeugdhulp per vorm van jeugdhulp en totaal voor de regio in 2019





Figuur 49: aantal jeugdigen in verlengde jeugdhulp per gemeente en totaal voor de regio in 2019



3.5.2 Ontwikkelingen

Er is een daling zichtbaar in de aantallen cliënten die verlengde jeugdhulp ontvangen. Dit komt met name door het overleg tussen gemeenten, aanbieders en de TWO Jeugdhulp waardoor meer helderheid is ontstaan over de financiering van de hulp. Als sprake is van problematiek die in het verlengde ligt van de opvoeding en van problemen binnen de primaire steungroep, dan is verlengde jeugdhulp aan de orde. Als de problematiek voornamelijk ligt in de aandoening van de cliënt en er geen sprake meer is van opvoedingsvragen, dan volgt financiering vanuit de Wmo. Hierdoor heeft in 2019 een verschuiving plaatsgevonden.

3.5.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om onderstaande aanbevelingen uit te voeren:

- Toepassen omgekeerde toets: op basis van de zorgvraag van de jeugdige wordt de juiste jeugdhulp ingezet. Daarna bepalen gemeenten of dit valt onder Jeugdhulp of Wmo. Daarmee belasten we zowel de cliënt als de toeleider minder, en kan continuïteit van de hulp worden geboden.

Door bovenstaande aanbeveling uit te voeren, zal de overgang van financiering jeugdhulp via de jeugdwet naar de Wmo voor alle betrokkenen (de jeugdigen, de jeugdhulpaanbieder en gemeente) soepeler verlopen.



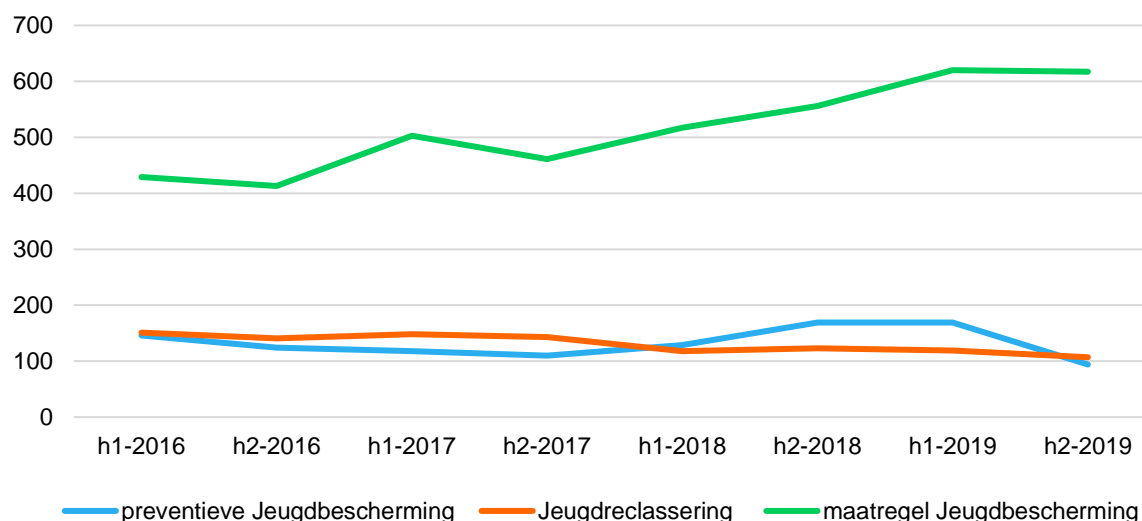
4 Inzet van jeugdhulp in het kader van veiligheid

4.1 Jeugdbescherming en jeugdreclassering

Jeugdbescherming/jeugdreclassering is een laatste remedie wanneer veilig en gezond opgroeien met vrijwillige hulpverlening niet kan worden gerealiseerd. Jeugdreclassering wordt ingezet bij jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar die worden verdacht van het plegen van een strafbaar feit of die hiervoor zijn veroordeeld. De Gecertificeerde Instellingen zijn verantwoordelijk voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering en leveren zelf geen jeugdhulp. Voorafgaand aan jeugdbescherming wordt, indien mogelijk, gekeken of door inzet van preventieve jeugdbescherming de inzet van jeugdbescherming kan worden voorkomen.

4.1.1 Data en Duiding

Figuur 50: totaal aantal jeugdigen met een maatregel jeugdbescherming of jeugdreclassering in Holland Rijnland*



*exclusief Kaag en Braassem en Alphen aan den Rijn (deze aantallen zitten nl. niet in het berichtenverkeer)

Landelijk is sprake van een autonome krimp van het aantal maatregelen. In Holland Rijnland is nog geen sprake van stabilisatie. De jeugdreclassering neemt wel licht af maar de jeugdbescherming laat een stijgende trend zien. De jeugdbescherming is voor de regio in de eerste helft van 2019 met ca 7% gestegen ten opzichte van eind 2018. In de tweede helft van 2019 blijft het niveau gelijk aan de eerste helft van 2019. Vanaf eind 2017 is er een stabiel stijgende trend op jeugdbescherming die in 2019 lijkt te stabiliseren en een licht dalende trend op de jeugdreclassering.

4.2.2 Ontwikkelingen

Inspectierapport "kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd".

In november 2019 is het Inspectierapport "kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd" en het signalement "jeugdbeschermingsketen in gevaar" verschenen. Naar aanleiding van deze publicaties heeft de minister met de kamerbrief van 7 november 2019 laten weten dat onder regie van de VNG de situatie per GI in beeld wordt gebracht en er een plan van aanpak gemaakt wordt om de geconstateerde knelpunten aan te pakken. De belangrijkste knelpunten zijn de financiering, werkdruk en het beschikbare aanbod van jeugdhulp (schaarste). Bovenregionaal wordt afgestemd met de regio's Zuid Holland Zuid, Haaglanden en Midden Holland om tot een plan te komen waarin de werkdruk en (financiële) continuïteit worden geborgd. In de kamerbrief geeft de minister aan dat in 2020 stappen worden gezet om de veiligheidsketen te vereenvoudigen. Dit zal betrekking hebben op de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK, Veilig Thuis en de GI's).



De GI's hebben een cruciale plek in de veiligheidsketen waardoor stabiliteit in de financiering noodzakelijk is. Een afname van het aantal maatregelen leidt direct tot krimp van de omzet. Mede daarom is het wenselijk om gezamenlijk afspraken te maken met de GI's opdat de zorgplicht van gemeenten niet in gevaar komt.

Project "Samen werken aan veiligheid"

In de regio Holland Rijnland werken de 13 gemeenten met veel partijen samen aan de opdracht ieder kind blijvend veilig te laten opgroeien. De pilot "Samen werken aan Veiligheid" is niet gestart in de eerste helft van 2019 maar eind september 2019. Doel van de pilot is het in gezamenlijkheid verhogen van de kwaliteit en effectiviteit van de jeugdzorgketen, zodat blijvende veiligheid voor het kind en verbetering voor het gezin (ten opzichte van de doelen die aan het begin van het traject zijn gesteld) bewerkstelligd wordt. De betrokkenen zoeken, op het juiste moment, de meest passende interventie voor het kind en het gezin.

Het is van belang dat binnen de jeugdhulpregio helderheid is over de taken en verantwoordelijkheden van een lokaal team en wat verwacht mag worden in het signaleren en tegengaan van onveilige opvoedingssituaties en wat aanvullend verwacht mag worden van instellingen zoals Veilig Thuis, RvK en de GI's en het (zorg- en) veiligheidshuis. Doel van de pilot is het identificeren van de knelpunten in de samenwerking en de oplossingsrichtingen die daarbij passen.

In deze pilot wordt gewerkt aan een betere samenwerking tussen de GI's en de JGT's als er sprake is van veiligheidsvraagstukken rond de hulpverlening. In de pilot werken Jeugdbescherming West en William Schrikker Groep mee, zoals beschreven in paragraaf 1.2.

4.2.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om onderstaande aanbevelingen uit te voeren:

- Draag zorg voor voldoende financiële ruimte bij de GI's voor de bedrijfsvoering en voor het verlagen van de werkdruk door middel van een fair tarief met risico-opslag en (tijdelijk) extra middelen voor het verlagen van de caseload.
- Zet naast extra financiële middelen ook in op het verbeteren en borgen van de samenwerking en de continuïteit: Wijzigingen in het zorglandschap (gecontracteerde jeugdhulp en de toegang) kunnen consequenties hebben voor de snelheid waarmee partijen elkaar weten te vinden. Neem afspraken rond veiligheid op in de inkoopdocumenten om de continuïteit zo goed mogelijk te borgen.
- Realiseer voldoende flexibiliteit in inkooptrajecten om te kunnen anticiperen op de aangekondigde (nog niet concrete) wijzigingen vanuit het Rijk om de veiligheidsketen te verbeteren.
- Harmoniseer waar mogelijk werkwijzen en verantwoording met de regio's Zuid Holland Zuid, Haaglanden en Midden-Holland om de administratieve lasten te beperken.
- Blijf in gesprek over samenwerking in de keten en maak de afspraken in de keten concreet.
- Overleg structureel met de partners in de veiligheidsketen (GI's, Jeugdbeschermingstafel (JBT), Veilig Thuis en RvdK) over de beschikbare data en het verband tussen deze data om zicht op de keten te versterken.

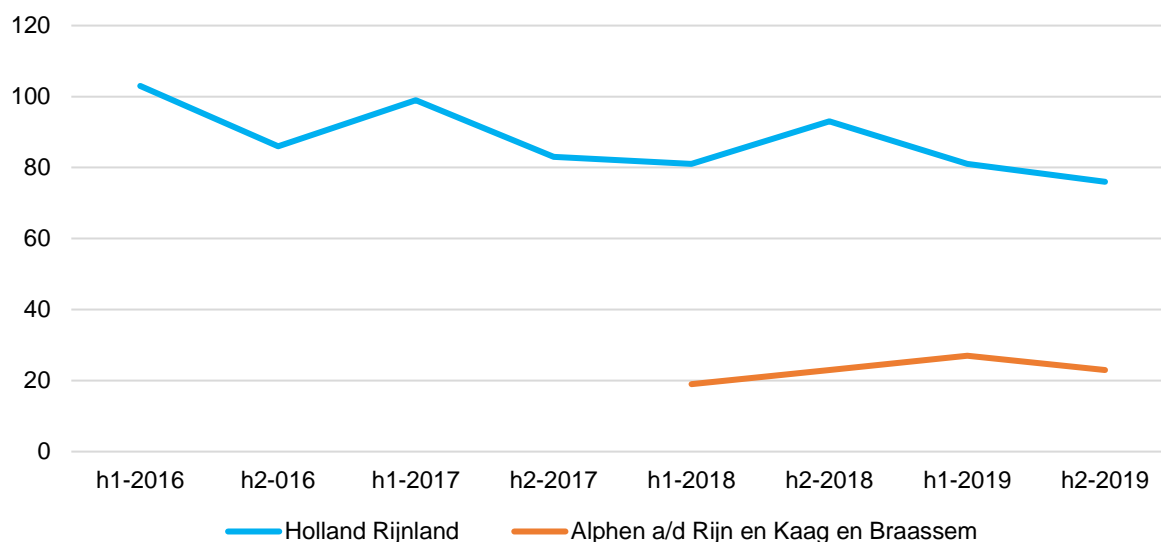
4.3 Jeugdbeschermingstafel (JBT)

Met de Jeugdbeschermingstafel wordt beoogd om, in gesprek met alle betrokkenen, afspraken te maken om de veiligheid te borgen zodat een maatregel (jeugdbescherming) kan worden voorkomen.



4.3.1 Data en Duiding

Figuur 51 Aanmeldingen Jeugdbeschermingstafel



Bron: JBT, bewerking TWO

De Jeugdbeschermingstafel heeft in 2019 210 tafels georganiseerd. Over 2019 zijn 168 verzoeken tot Onderzoek (VTO's), 17 meldingen waarbij gevraagd wordt het gezag te beëindigen, 4 verzoeken tot hulpverlening (VTH's) en 21 evaluaties gedaan.

Er zijn 87 verleningsbesluiten binnengekomen. Verleningsbesluiten worden hoofdzakelijk aangevraagd door de Raad voor de Kinderbescherming. Een enkele keer wordt er een aanvraag gedaan vanuit het JGT of GO! voor jeugd. hiervan is sprake wanneer het gaat om een gesloten plaatsing vrijwillig kader.

Hierbij waren 319 jeugdigen betrokken, waarvan 214 jonger dan 12 jaar en 69 ouder dan 12 jaar. De meeste meldingen zijn gedaan door het Jeugd- en Gezinsteam, Veilig thuis, Crisis interventieteam en Go!.

Uit de meldingen van 2019 kwamen enkele trends naar voren:

- Net als voorgaande jaren werden een groot aantal zaken gemeld waarbij sprake was van een complexe echtscheiding. Opvallend vaak kan in dergelijke gevallen hulpverlening voor kind gebonden problematiek niet starten, vanwege het ontbreken van een samenwerkingsrelatie tussen ouders;
- De wachtlijsten bij de GI's en RvdK droegen geregeld aan het niet naleven van de samenwerkingsafspraken. Bij de RvdK kwam het voor dat sommige raadsonderzoeken pas 3 maanden na het overleg konden worden uitgevoerd. Daarnaast resulteerde de wachtlijst bij een GI's ertoe dat de veiligheidsafspraken en afspraken over continuering van hulpverlening extra aandacht behoeften van de JBT. Het gevolg was dat met regelmaat een extra beroep gedaan werd op de melders, vooral vanuit het JGT, langer betrokken te blijven als regiehouder.
- In tegenstelling tot 2017 waren in 2018 vrijwel geen zaken met een spoedkarakter aan de JBT gemeld. In 2019 wordt dit anders ervaren. Er zijn meerdere zaken geweest die voorafgaand aan een JBT besproken zijn door de melder met het spoedteam van de RvdK, waarbij besloten werd om de zaak niet als spoed op te zullen pakken maar volgens de reguliere werkwijze JBT. Bij een aantal van deze zaken is na de JBT alsnog besloten om tot een spoedonderzoek over te gaan.

De uitkomst na de bespreking van het VTO is weergegeven in onderstaande tabel.



Figuur 52: Besluit Jeugbeschermingstafel

| | |
|---|-----|
| Raadsonderzoek met preventieve JB | 84 |
| Raadsonderzoek zonder preventieve JB | 44 |
| Uitgesteld raadsonderzoek met preventieve JB | 39 |
| Uitgesteld raadsonderzoek zonder preventieve JB | 8 |
| VTO komt niet aan de tafel. Direct naar RvdK | 13 |
| Geen raadsonderzoek en geen preventieve JB | 1 |
| Geen raadsonderzoek, wel inzet van preventieve JB | 1 |
| VTO komt niet aan tafel. Teruggetrokken melding | 1 |
| VTO uit andere regio: doorgestuurd. | 2 |
| Gezag beëindigende maatregel | 17 |
| Totaal | 210 |

Drang: uitgestelde raadsonderzoek met preventieve JB

Dwang: raadsonderzoek (evt. met preventieve JB)

Verleningsbesluiten

De JBT geeft ook verleningsbesluiten af. Hiervoor is geen bespreking aan de JBT nodig. Een verleningsbesluit is een besluit waarbij de voorzitter, die hiervoor gemandateerd is, instemt met de plaatsing van een jeugdige in een (gesloten) voorziening. De rechter heeft dit besluit nodig voordat hij/zij een uitspraak tot deze maatregel doet. In 2015 zijn 25 verleningsbesluiten afgegeven, in 2016 67, in 2017 60 en in 2018 ook 60. In 2019 zijn 87 verleningsbesluiten afgegeven.

Evaluatie JBT

Na een aantal jaren is de JBT geevalueerd. De algemene conclusie luidde dat de JBT een waardevolle schakel is binnen de jeugdbeschermingsketen en een duidelijke meerwaarde heeft. De JBT functioneert goed. Naar aanleiding van de evaluatie is besloten de JBT in 2019 en de daaropvolgende jaren voort te zetten.

4.3.2 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om onderstaande aanbeveling uit te voeren:

- Overleg structureel met de partners in de veiligheidsketen (GI's, JBT, VT en RvdK) over de beschikbare data en het verband tussen deze data om zicht op de keten te versterken.

Door bovenstaande aanbeveling uit te voeren, zal het zicht op de veiligheidsketen versterkt worden.



5. Niet (regionaal) gecontracteerde jeugdhulp

5.1 Expertteam

In de regio Holland Rijnland is een breed scala van jeugdhulpaanbieders gecontracteerd om ouders een zo groot mogelijke keuzevrijheid te bieden.

Het is daarom de bedoeling om zo min mogelijk van niet-gecontracteerde jeugdhulp gebruik te maken. In vier situaties kan een maatwerkovereenkomst bij de inzet voor een specifieke cliënt worden afgesloten met een niet gecontracteerde jeugdhulpaanbieder:

1. Op advies van het Expertteam, als de hulpvraag niet beantwoord kan worden door een in de regio gecontracteerde jeugdhulpaanbieder.
2. Bij een verhuizing van een gezin/jeugdige tijdens het, door de vertrekkende gemeente reeds toegekende, hulpverleningstraject.
3. Wanneer de continuïteit van jeugdhulp in het geding is.
4. Als sprake is van een crisis of spoedplaatsing.

De meeste plaatsingen bij niet-gecontracteerde aanbieders vinden plaats op advies van het Expertteam. Het Expertteam bestaat uit een afvaardiging van jeugdhulpaanbieders, toeliders en onderwijs en geeft advies nadat een verzoek is ingebracht door het JGT, de Gecertificeerde Instelling of een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder.

Er vindt geen inhoudelijk advies plaats. Het Expertteam oordeelt of de hulpvraag beantwoord kan worden in de regio door een gecontracteerde jeugdhulpaanbieder of dat de inzet van een niet-gecontracteerde jeugdhulpaanbieder noodzakelijk is.

5.1.1 Data en duiding

Figuur 53: type casuïstiek en genomen besluit

| Type | Afgewezen | Akkoord | Ingetrokken | Eindtotaal |
|-------------------|-----------|------------|-------------|------------|
| Expertteam | 11 | 130 | 9 | 150 |
| Verhuizing | | 17 | | 17 |
| Continuïteit | | 15 | | 15 |
| Crisisplaatsing | | 5 | | 5 |
| Eindtotaal | 11 | 167 | 9 | 187 |

In 2019 is bij 167 casussen ingestemd met de inzet van een niet-gecontracteerde jeugdhulpaanbieder. Waar het aantal aanvragen bij het Expertteam afgelopen jaren steeds minder werd, is het aantal aanvragen in 2019 aanzienlijk toegenomen van 81 in 2018 naar 150 in 2019.

Figuur 54: aantal aanvragen Expertteam per jaar

| Jaar | Aantal |
|------|--------|
| 2015 | 153 |
| 2016 | 164 |
| 2017 | 105 |
| 2018 | 81 |
| 2019 | 150 |



Figuur 55: reden aanvraag niet gecontracteerde aanbieder

| Reden | Afgewezen | Akkoord | Ingetrokken | Eindtotaal |
|----------------------------------|-----------|------------|-------------|------------|
| Expertise van de aanbieder | 4 | 44 | 2 | 50 |
| Verlenging eerdere plaatsing | | 29 | 2 | 31 |
| In regio geen passende plek | | 19 | 1 | 20 |
| Cliënt verblijft buitenregionaal | 1 | 13 | | 14 |
| Ervaring met jeugdhulpaanbieder | 3 | 11 | | 14 |
| Crisis- / spoed plaatsing | | 4 | 1 | 5 |
| Verhuizing / wijziging gezag | | 4 | | 4 |
| Geen plek ivm wachttijden | | 3 | | 3 |
| (leeg) | 3 | 3 | 3 | 9 |
| Eindtotaal | 11 | 130 | 9 | 150 |

In de meeste gevallen oordeelt het Expertteam dat de hulpvraag niet beantwoord kan worden in de regio omdat desbetreffende expertise niet aanwezig is in het gecontracteerde aanbod. Hierbij kan gedacht worden aan expertises zoals:

- Begeleiding van slechthorende of dove jongeren;
- Begeleiding van hoogbegaafde jongeren;
- Medische dagopvang met een verzorgingselement.

5.1.2 Ontwikkelingen

Groei aantal maatwerkovereenkomsten

Waar het aantal maatwerkovereenkomsten dat werd opgesteld de afgelopen jaren steeds minder werd, is het aantal in 2019 weer toegenomen. Deze groei lijkt ook in 2020 door te zetten.

Een deel hiervan is onontkoombaar. Wanneer bijvoorbeeld een jongere in een andere regio woont, maar de gezaghebbende ouder woonachtig is in de regio Holland Rijnland, is het niet altijd mogelijk om een regionaal gecontracteerde aanbieder in te zetten. Daarnaast is het, als een cliënt eerder jeugdhulp heeft ontvangen bij een niet-gecontracteerde aanbieder, niet altijd wenselijk om nu een andere jeugdhulpaanbieder in te zetten.

Echter, de groei naar niet-gecontracteerde aanbieders lijkt ook gedeeltelijk te ontstaan doordat bepaalde specialismes of vormen van jeugdhulp ontbreken of onvoldoende beschikbaar zijn in het regionaal aanbod. Alhoewel een wachttijd bij gecontracteerde aanbieders geen reden mag zijn om te verwijzen naar een niet-gecontracteerde aanbieder valt het op dat de groei met name zit bij aanbieders werkzaam in de sectoren waarbij de druk op de bestedingsruimte en beschikbare plekken in 2019 hoog was. Hier kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de begeleidingssector.

Langdurige inzet niet-gecontracteerde aanbieders

In 2019 zijn daarnaast veel meer aanvragen voor verlenging van de inzet van een niet-gecontracteerde aanbieder ingebracht. Een maatwerkovereenkomst wordt in principe voor een half jaar afgegeven met als doel dat de cliënt zo snel mogelijk met bijhorende jeugdhulp weer in eigen omgeving kan functioneren. Wanneer een cliënt jeugdhulp ontvangt, moet een verlenging worden aangevraagd bij het Expertteam.

Een mogelijke oorzaak hiervan is dat verwijzers onvoldoende inhoudelijk betrokken blijven bij een casus als de cliënt buitenregionaal wordt geplaatst. De vraag is of in het behandelplan van een aanbieder altijd wordt meegenomen dat het doel dat de cliënt zo snel mogelijk met de juiste begeleiding weer in eigen omgeving kan functioneren.

Een reden lijkt echter ook een groei in aanvragen voor langdurige plaatsingen zijn. Zo zijn in 2019 15 casussen ingebracht voor een plaatsing in een gezinshuis. Wanneer een cliënt in een gezinshuis wordt geplaatst betreft



dit veelal een perspectief biedende plek waar cliënt langdurig verblijft en dus na verlopen van het maatwerkovereenkomst een verlenging voor moet worden aangevraagd.

Ontbreken richtlijnen

Het Expertteam geeft geen inhoudelijk advies maar oordeelt of de hulpvraag of de inzet van een niet-gecontracteerde jeugdhulpaanbieder noodzakelijk is. In de praktijk is het echter soms lastig hierbij niet in te gaan op de inhoud. Als voorbeeld wordt genoemd dat huiswerkbegeleiding geen jeugdhulp is, maar organiseren en plannen bij bijvoorbeeld ADHD problematiek wel. Hierin ontbreken echter duidelijke richtlijnen waarop een aanvraag kan worden goed- of afgekeurd waardoor aanvragen worden goedgekeurd ondanks dat het Expertteam vragen heeft over het aanbod van desbetreffende niet-gecontracteerde aanbieder.

Groei kosten

Doordat meer maatwerkovereenkomsten worden afgesloten zijn de kosten die hiermee gepaard zijn in 2019 aanzienlijk gestegen. Omdat de ingangsdatum van een maatwerkovereenkomst de startdatum van het jeugdhulptraject is kan het voorkomen dat deze overeenkomsten over het jaar heen lopen waardoor de groei in 2019 ook financiële gevolgen heeft voor 2020.

5.1.3 Advies en aanbevelingen

De TWO Jeugdhulp adviseert gemeenten om onderstaande aanbevelingen uit te voeren:

- Onderzoeken of een mogelijke oorzaak van de verlengingen van niet-gecontracteerde jeugdhulp onvoldoende inhoudelijke betrokkenheid van de toeleiders betreft.
- Onderzoeken of in het behandelplan van een aanbieder altijd wordt meegenomen dat het doel is dat de cliënt zo snel mogelijk met de juiste begeleiding weer in de eigen omgeving kan functioneren.
- Verder vorm geven aan de verblijfslijn in het Transformatieplan en zo ontbrekende verblijfsvormen in onze regio realiseren. Zo is het op termijn minder noodzakelijk cliënten buiten de regio te plaatsen.
- Kaders bepalen voor passende jeugdhulp en zo duidelijke richtlijnen opstellen voor het Expertteam waarop een aanvraag kan worden goed- of afgekeurd.

Door bovenstaande aanbevelingen uit te voeren, zal naar verwachting de toeleiding naar niet-gecontracteerde aanbieders afnemen.



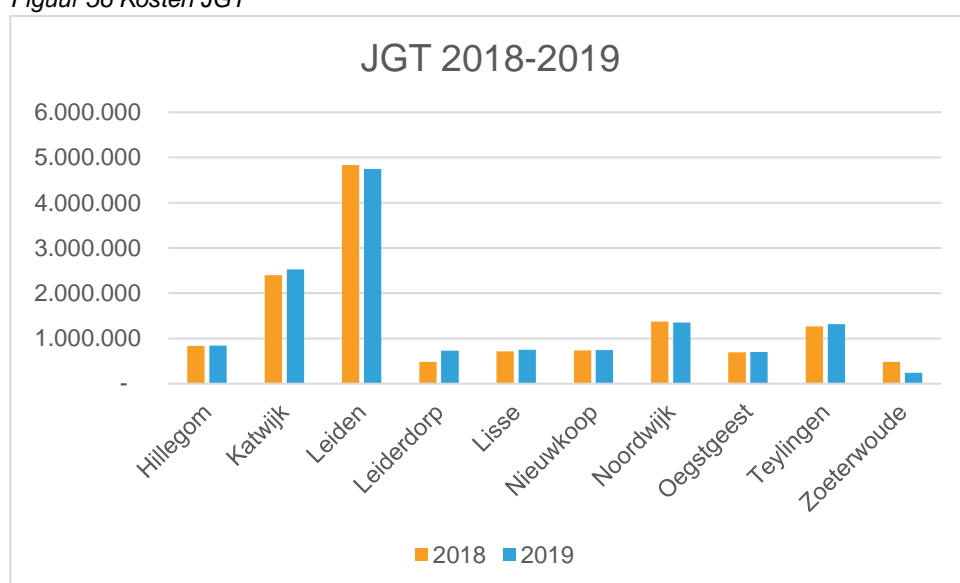
6. Financiële paragraaf

In dit hoofdstuk staat een reflectie op de kosten van de jeugd- en gezinsteams en de regionale jeugdhulp in 2019. De gegevens komen uit het berichtenverkeer.

6.1 Jeugd- en Gezinsteam

In 2019 heeft de coöperatie gemiddeld 155,54 fte ingezet in de jeugd- en gezinsteams. De realisatie 2019 komt hiermee op € 14,0 miljoen. De stijging ten opzichte van het jaar 2018 komt voort uit de nieuwe inkoop van POH medewerkers en voor gemeente Katwijk is ook sinds dit jaar een medewerker voor kinderen in het AZC werkzaam. De begroting ging uit van 156 fte en mede daardoor zijn de bestedingen binnen budget gebleven.

Figuur 56 Kosten JGT



Bron: TWO

6.2 Regionale jeugdhulp

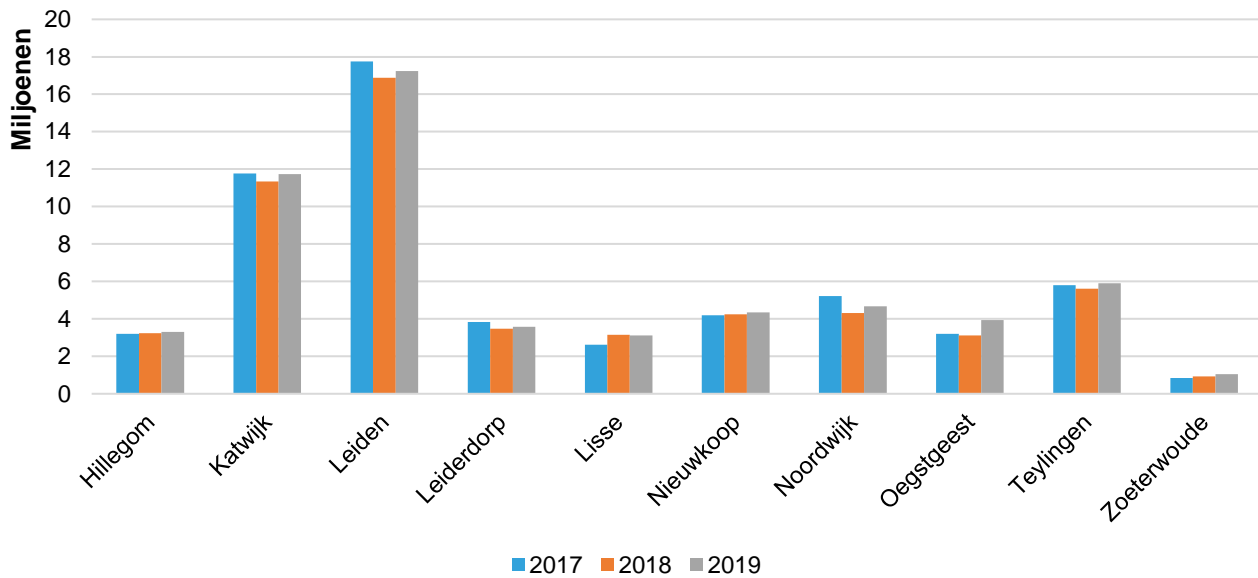
De door de aanbieders verantwoorde kosten jeugdhulp 2019 stijgen fors. Van 61,9 miljoen naar 69,9 miljoen regionaal. Dit zijn de kosten inclusief de LTA-gecontracteerde zorg, de jeugdhulp geleverd via maatwerkcontracten, de gesloten jeugdhulp en de jeugdhulp in het kader van veiligheid van Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem. De kosten voor Veilig Thuis, CIT, JPT zijn niet inbegrepen, deze zijn via andere delen van de begrotingen van de gemeenten bekostigd. De kosten voor de JGT's zijn hiervoor weer gegeven. Op dit moment ontbreekt nog ruim € 3,8 miljoen aan facturatie over 2019. Dit is een aanzienlijke verbetering ten opzichte van 2018 (€4,4 miljoen). De cliënten zijn in het berichtenverkeer opgenomen, en dit maakt de cijfers over de cliëntenaantallen betrouwbaar, maar de facturatie over deze cliënten is nog niet compleet. Kanttekening hierbij is jeugdhulp waar weinig jongeren gebruik van maken. Hier kan het ontbreken van slechts een beperkt aantal cliënten een grote invloed hebben op het beeld van deze vorm van jeugdhulp ten opzichte van 2018, zeker wanneer het cliënten betreft die financieel een groot beroep doen op de financiële ruimte. Voor deze financiële rapportage zijn voor aanbieders waarbij de facturatie nog niet compleet is ingediend, de cijfers uit de conceptverantwoording van de aanbieder gebruikt.

De verantwoorde kosten zijn per gemeente inzichtelijk gemaakt. Deze gemeentelijke kosten tellen niet op tot het totaal aan kosten. Dit heeft te maken met het feit dat een deel van de jeugdhulp niet individueel geleverd wordt. Voorbeelden hiervan zijn de zorg-onderwijscombinaties van Prodeba (Sloep) en Inzowijis (Haven71) of jeugdhulp waarvan nog niet bekend is voor welke jeugdigen deze is ingezet. Deze jeugdhulp is nog niet

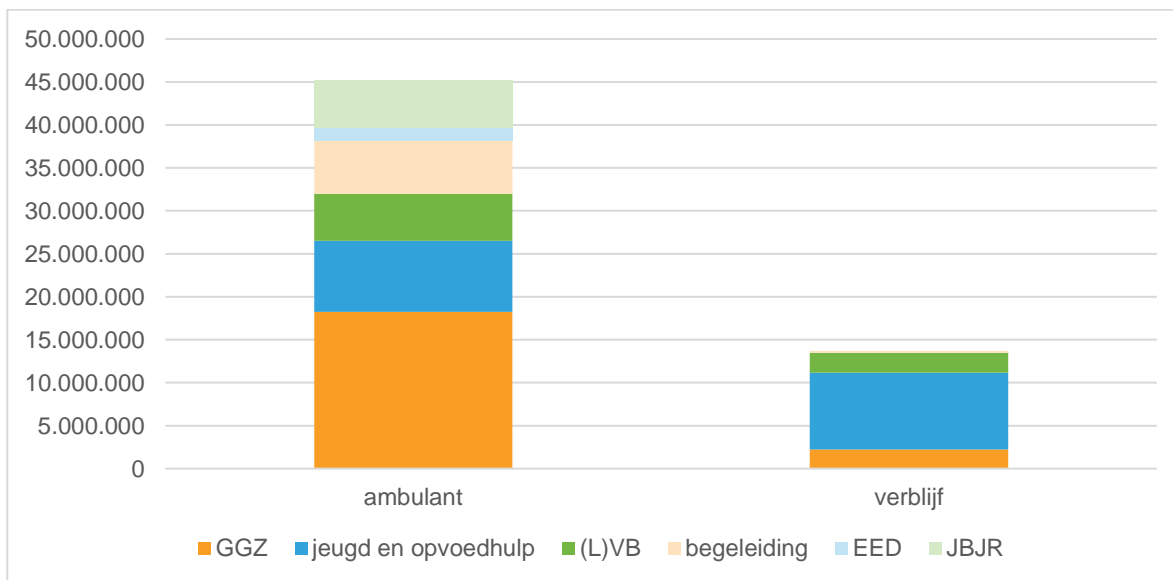


gefactureerd en ook in de verantwoording is deze niet op gemeenteniveau weergegeven, bijvoorbeeld omdat nog geen zorgtoewijzing vanuit TWO Jeugdhulp is ontvangen.

Figuur 57 Besteding regionale jeugdhulp excl. Alphen a/d Rijn en Kaag

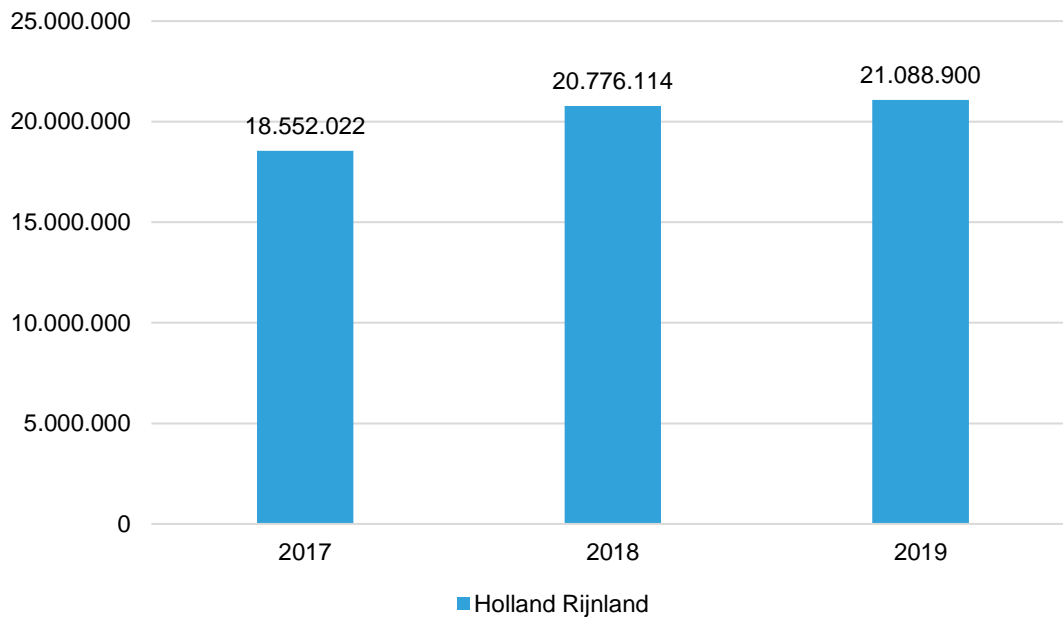


Figuur 58 Verdeling Ambulant/Verblijf 2019

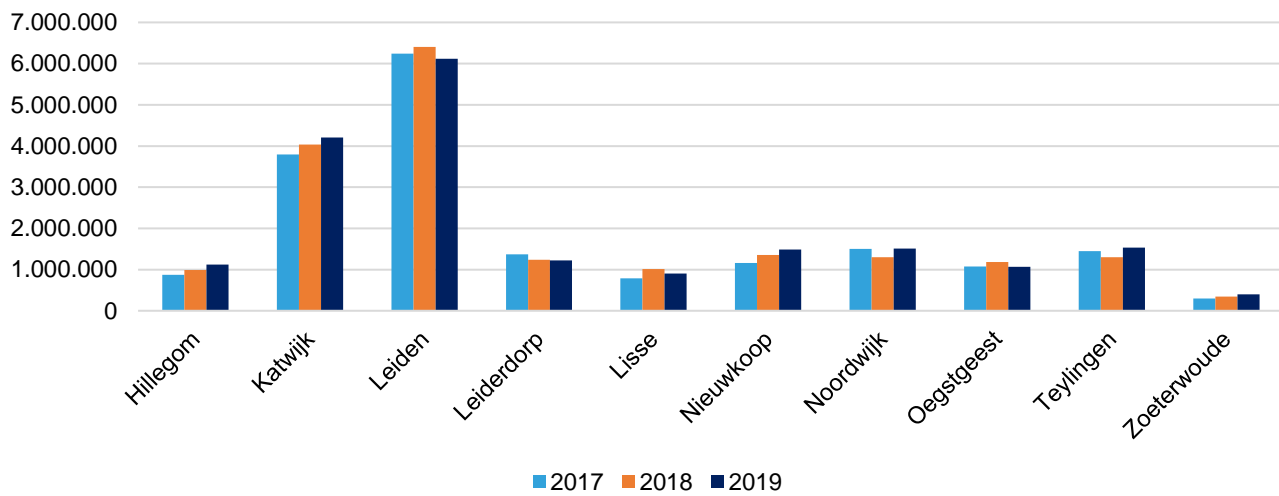




Figuur 59 Besteding ambulans totaal excl. Alphen a/d Rijn en Kaag

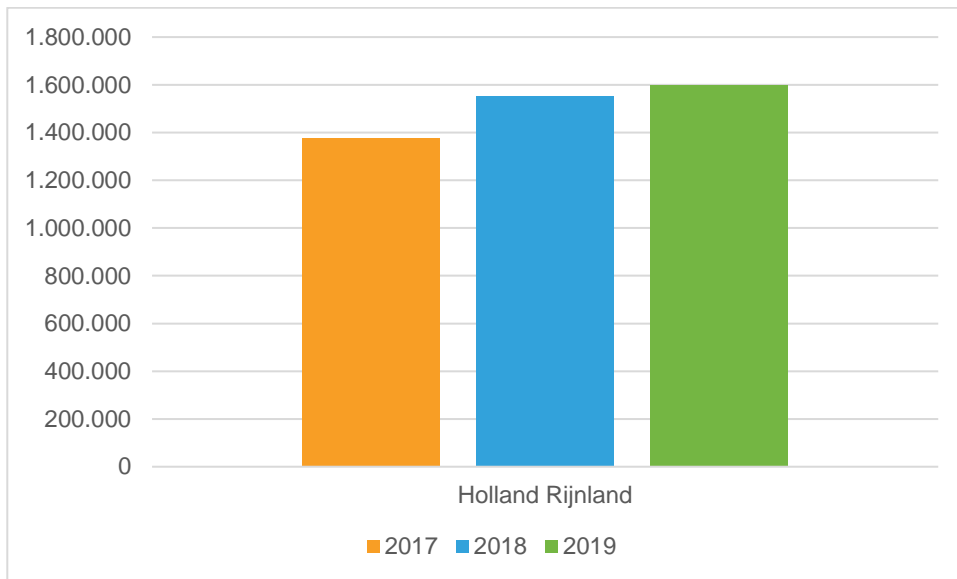


Figuur 60 Besteding ambulans verdeeld naar gemeente

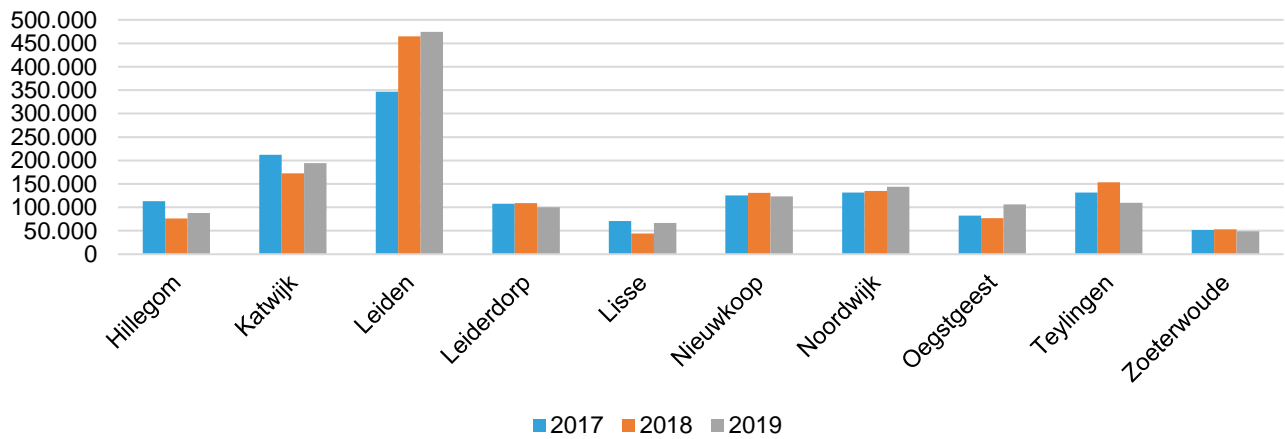




Figuur 61 Besteding EED totaal

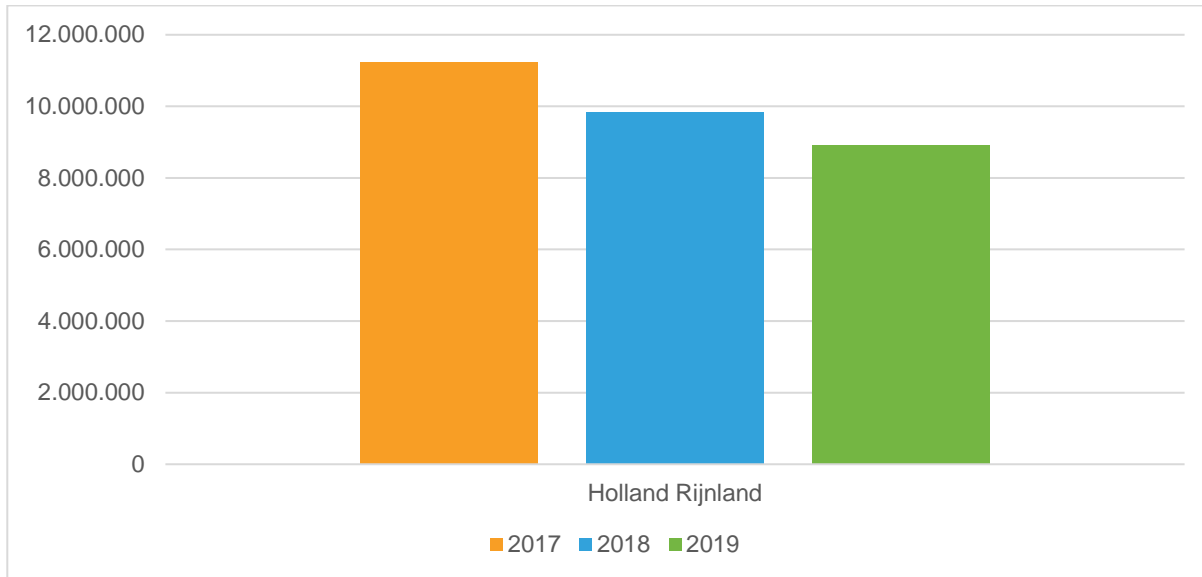


Figuur 62 Besteding EED verdeeld naar gemeente

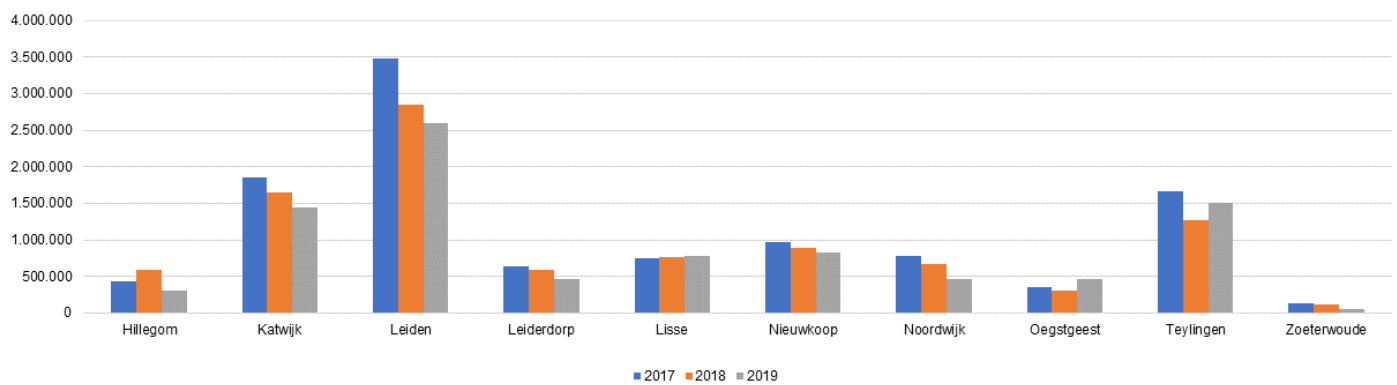




Figuur 63 Besteding jeugd en opvoedhulp verblijf totaal

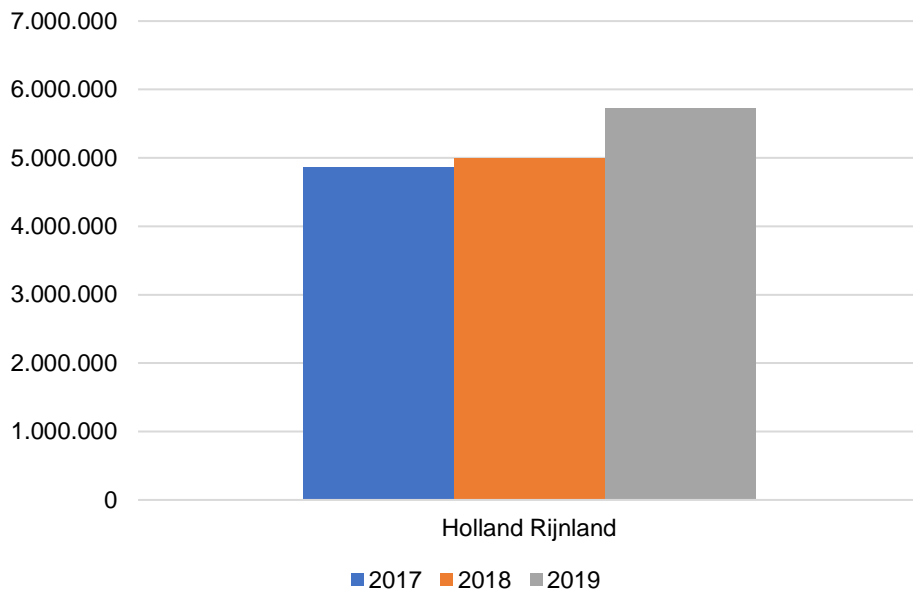


Figuur 64 Besteding jeugd en opvoedhulp verblijf verdeeld naar gemeente

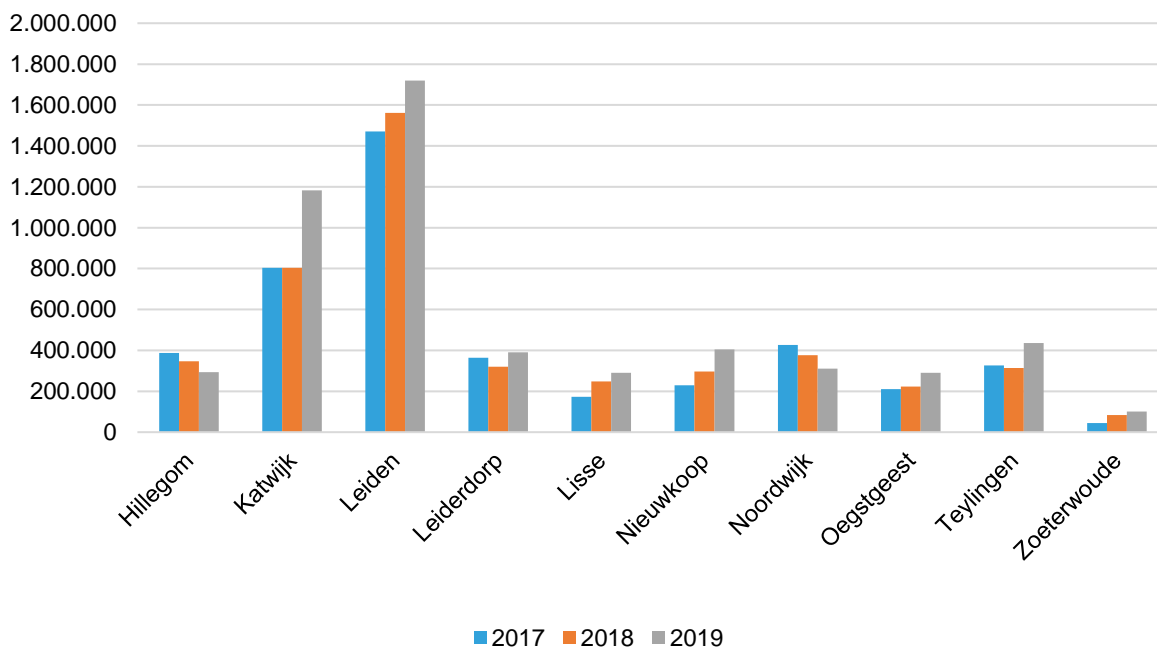




Figuur 65 Besteding JB/JR excl. Alphen en Kaag

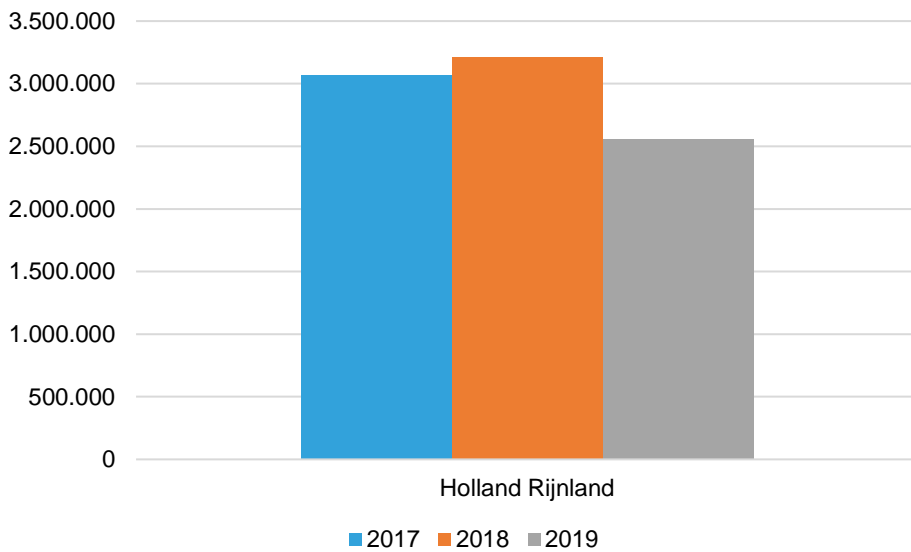


Figuur 66 Besteding JB/JR naar gemeente excl. Alphen en Kaag

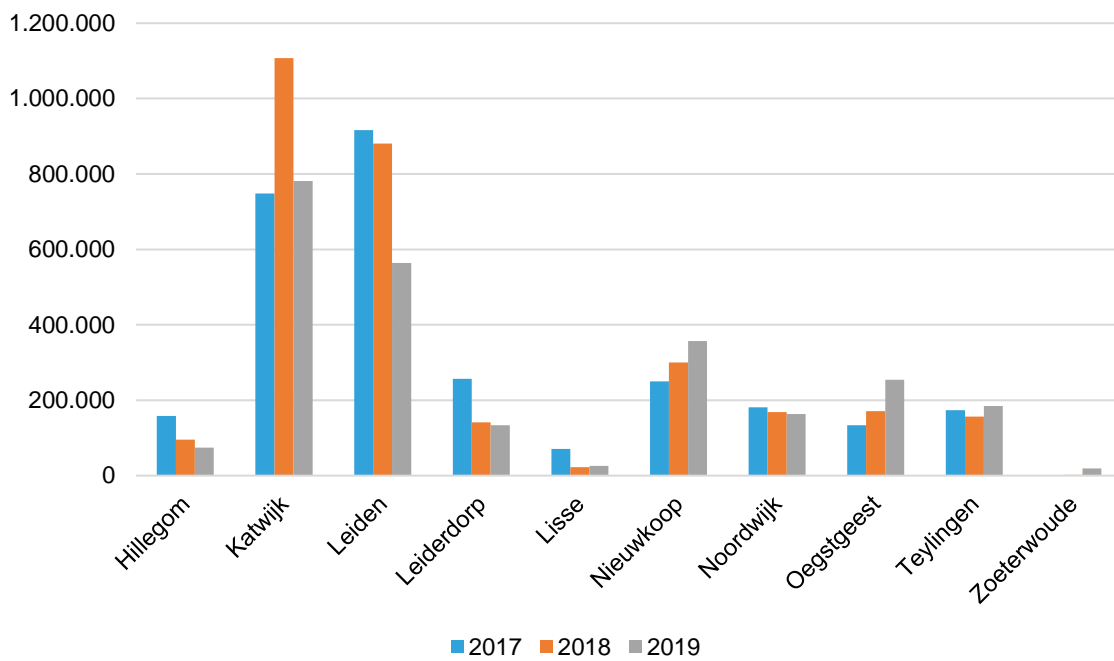




Figuur 67 Besteding verblijf gehandicaptensector

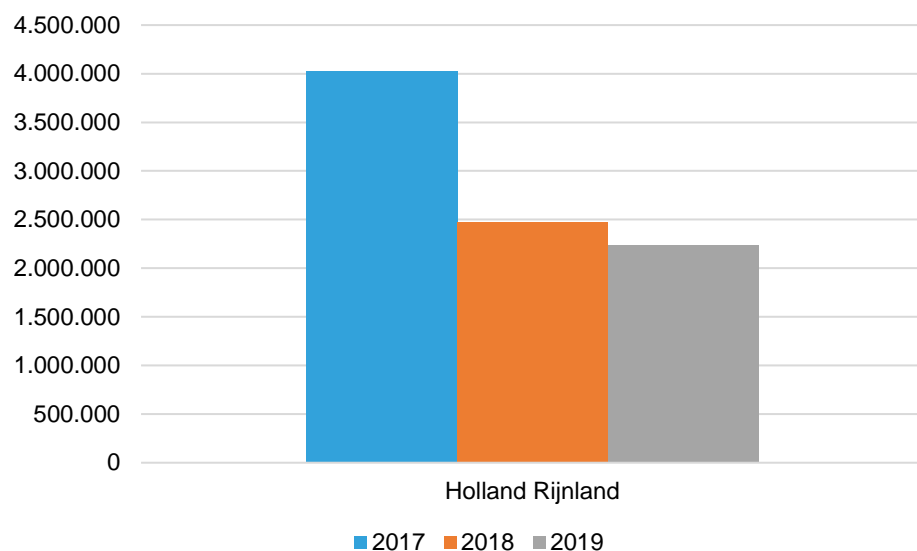


Figuur 68 Besteding verblijf gehandicaptensector verdeeld naar gemeenten

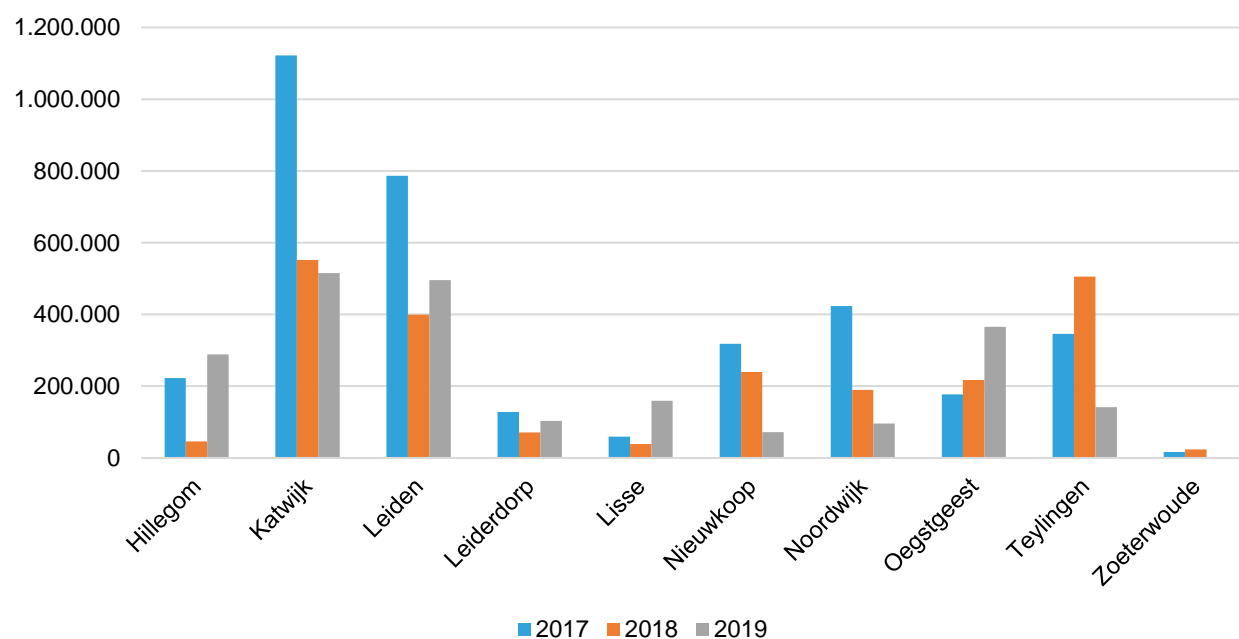




Figuur 69 Besteding verblijf gehandicaptensector



Figuur 70 Besteding verblijf gehandicaptensector verdeeld naar gemeenten





6.3.4 Berichtenverkeer

In 2018 zijn gecontracteerde jeugdhulpaanbieders voor het eerst allemaal aangesloten op het berichtenverkeer. Hierdoor loopt alle facturatie via het Gemeentelijke Gegevensknooppunt (GGK). Uitzondering hierop zijn de aanmeldingen van cliënten en facturen voor dwang- en drangmaatregelen en gesloten jeugdhulp voor gemeente Alphen aan den Rijn en gemeente Kaag en Braassem. Daarnaast zijn in 2019 afspraken gemaakt over de jeugdhulp binnen het COA in Katwijk. Deels verloopt dit via het berichtenverkeer (als het BSN-nummer bekend is), deels erbuiten.

Dat alle gecontracteerde aanbieders nu ook zijn aangesloten op het berichtenverkeer is goed terug te zien in de berichtenstroom. In 2019 zijn 178.233 berichten verwerkt. Dit is bijna 16% meer dan het totaal aantal berichten verwerkt in 2018. De groei in het aantal berichten komt ook door de wijziging van bekostigingssystematiek binnen de gehele jeugdhulp; bij veel verblijfsdiensten is de pedagogische omgeving losgeknipt van de individuele ambulante inzet.

Bij de meeste jeugdhulpaanbieders verliep het berichtenverkeer voorspoedig. TWO Jeugdhulp constateert dat zowel de eigen afdeling als de jeugdhulpaanbieders bedrevener zijn in het gebruik van het berichtenverkeer en er minder sprake is van aanmeld- en facturatieproblemen. De controle op het woonplaatsbeginsel liep in 2019 goed. De door TWO Jeugdhulp aangeschafte applicatie controleert grotendeels automatisch het woonplaatsbeginsel. Wanneer na deze automatische controle aanvullende informatie nodig is, levert de betreffende gemeente informatie aan. Het aantal cliënten waarvoor TWO Jeugdhulp aanvullende informatie moet opvragen is steeds kleiner en de terugkoppeling van de gemeente volgt meestal binnen één week.

Aantal berichten totaal: 178.233
Aantal ontvangen berichten: 87934
Aantal verstuurd berichten: 90299

Top 3 gemeenten meest ontvangen berichten:
24.471 Leiden
14.880 Katwijk
9.261 Teylingen

Top 3 aanbieders meest verstuurd berichten:
16.179 St. Cardea Jeugdzorg
6.085 Rivierduinen
5.948 St. Curium Academisch Centrum

Top 3 maanden met meeste berichten:
29.243 januari
19.830 februari
18.925 april

Bron: TWO Jeugdhulp








7. Jeugdhulp in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem

Onderstaande rapportage heeft betrekking op de jeugdhulp in de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem, aangeleverd door de betreffende gemeenten. De rapportage geeft geen zicht op de ontwikkelingen zoals bovenstaande rapportage dat doet, maar richt zich op de transformatiedoelen en de afgesproken indicatoren.

Regionale rapportage jeugdhulp Alphen aan den Rijn & Kaag en Braassem

Inleiding

Op 1 januari 2018 is GO! voor *jeugd* van start gegaan in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem. Beide gemeenten hebben ervoor gekozen om bij de uitvoering van deze integrale opdracht niet te sturen op trajecten en trajectprijzen, maar op doelen en resultaten. De landelijke transformatiedoelen zijn hierbij het uitgangspunt. Dit maakt dat de gegevens niet vergelijkbaar zijn met de overige gemeenten binnen Holland Rijnland. Vandaar dat hiervoor een apart hoofdstuk is ingeruimd.

| | Transformatiedoel | Afgesproken indicator |
|--|---|---|
|  | Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jongeren en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk. | <ul style="list-style-type: none"> - Gezinnen ervaren zelf regie in het proces - Cliënten hebben helpend contact met een sociaal netwerk |
|  | Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen. | <ul style="list-style-type: none"> - Hulp wordt in het dagelijks leven geboden |
|  | Eerder de juiste hulp op maat bieden om dure gespecialiseerde hulp te verminderen. | <ul style="list-style-type: none"> - Realisatie van de in samenspraak opgestelde doelen (doelrealisatie) - Gezinnen ervaren de hulp als helpend - Cliënten ervaren de hulp als tijdig en passend |
|  | Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'. Door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in hulp aan jongeren. | <ul style="list-style-type: none"> - Verwijzers zijn tevreden over de bereikbaarheid - Verwijzers zijn tevreden over de snelheid waarmee de hulp start - Verwijzers en betrokken samenwerkingspartners ervaren de hulp als tijdig en passend - Samenwerkingspartners zijn tevreden over de samenwerking |
|  | Meer ruimte voor professionals door vermindering van regeldruk. | <ul style="list-style-type: none"> - Medewerkers beoordelen de werkdruk als acceptabel - Verzuim blijft onder het jaarlijks te bepalen gemiddelde |

Bronnen

De indicatoren worden gemeten op basis van een cliëntervaringsonderzoek en een stakeholdersonderzoek die jaarlijks door een onafhankelijk bureau worden uitgevoerd. Dit onderzoek, dat bestaat uit een kwantitatief



onderzoek en een verdiepend kwalitatief onderzoek via huisbezoeken, is de bron voor een groot deel van de indicatoren.

Bevindingen tweede half jaar 2019

Tweede half jaar

Het tweede half jaar van 2019 heeft, net zoals in de eerste helft van 2019, in het teken gestaan van het vormgeven van de transformatiedoelen van de Jeugdwet. Dit is niet alleen een opgave voor GO! voor jeugd maar voor de gehele samenleving: normaliseren, de-medicaliseren en het zoeken naar duurzame oplossingen waarbij een nadrukkelijk beroep op de verantwoordelijkheid van ouders wordt gedaan. Dit levert soms weerstand op. Het vraagt immers een cultuurverandering van alle partners en inwoners.

Een aantal ouders uit Alphen aan den Rijn heeft zich in de tweede helft van 2019 verenigd en is het gesprek aangegaan met GO! over knelpunten die zij ervaren. Het gaat hierbij met name om ouders die te maken hebben met complexe problematiek. In het overleg (dat mogelijk een structureel karakter gaat krijgen) bespreekt GO! de verbetermaatregelen van haar dienstverlening. Hiermee wordt de jeugdhulp alleen maar beter en steeds meer volgens de bedoelingen van de Jeugdwet.

In de tweede helft van 2019 is ook voor het eerst te zien dat de instroom lager is dan de uitstroom en dat het aantal residentiele plaatsingen afneemt.

Cliënten ervaren zelf regie in het proces

Hierbij gaat het o.a. op de invloed die jeugdigen en/of ouders hebben op de beslissingen die genomen worden. GO! merkt op dat een fors aantal gezinnen niet echt in staat is zelf regie te voeren op het hulpverleningsproces. Door vast te houden aan het principe dat het gezin zelf regie voert, komt goede samenwerking en het hulpverleningsproces dan niet voldoende op gang. Deze groep, veelal multiproblemegezinnen, wordt binnen de opdracht van GO! steeds groter. Dat vraagt het komende jaar extra aandacht.

| | Norm | Realisatie 2 ^e half jaar 2018 | Realisatie 2 ^e half jaar 2019 |
|------------------------------|------|--|--|
| Gemeente Alphen aan den Rijn | 80% | 75% | 72% |
| Gemeente Kaag en Braassem | 80% | 76% | 87% |

Cliënten hebben helpend contact met een sociaal netwerk

Om ouders te ondersteunen bij het inzetten van het sociale netwerk zet GO! sociale netwerkstrategieën en ervaringsdeskundige jongeren in. In 2019 zijn twee groepen Expex getraind om jongeren te kunnen ondersteunen en te helpen met contact leggen/onderhouden met mensen om hun heen). De sociaal makelaars van GO! voor jeugd voeren de sociale netwerkstrategieën uit en koppelen de Expex aan jongeren.

| | Norm | Realisatie 1 ^e half jaar 2019 | Realisatie 2 ^e half jaar 2019 |
|------------------------------|------|--|--|
| Gemeente Alphen aan den Rijn | 70% | 81% | 84% |
| Gemeente Kaag en Braassem | 70% | 78% | 75% |

Hulp wordt in het dagelijks leven geboden

In september 2019 is een multidisciplinair, ambulante, specialistisch team (MAST) gestart, dat intensief ingezet kan worden bij gezinnen om ervoor te zorgen dat kinderen thuis kunnen blijven wonen of snel weer thuis kunnen komen. Te zien is dat in de tweede helft van 2019 nauwelijks meer kinderen uit huis zijn geplaatst. De inzet van jeugdhulp met verblijf is in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem met 22% afgenomen t.o.v. 2017.



Sociaal makelaars

De sociaal makelaars van GO! hebben een belangrijke rol in het realiseren van hulp in het dagelijkse leven. Hiervan is het volgende een mooi voorbeeld. Er werden meerdere kinderen naar GO! verwezen, o.a. door huisartsen, met spanningsklachten. In plaats van een GGZ behandeling heeft de sociaal makelaar een Balanstraining georganiseerd voor de kinderen en hun ouders, samen met een lokale sportaanbieder. Dit heeft geleid tot een afname van de spanningsklachten. Verdere jeugdhulp was niet nodig. De sportaanbieder heeft de lessen opgenomen in zijn reguliere aanbod. Het merendeel van de kinderen heeft nu een sportabonnement bij deze sportaanbieder.

E-health

Daarnaast zet GO! ook E-Health in om zo hulp in het dagelijks leven te bieden. In 2019 zijn er GO!-breed 48 behandelaren gestart in werken met Therapieland, de E-Health applicatie van GO! voor jeugd. Deze 48 behandelaren hebben bij 212 unieke cliënten 613 programma's gestart. Het acceptatieniveau van verstuurd uitnodigingen ligt boven de 70% wat door de aanbieder als "zeer goed" wordt gezien. Programma's die het meest worden uitgezet in beide gemeenten gezamenlijk zijn bijvoorbeeld AD(H)D-Ouders, Zelfbeeld, Autisme en AD(H)-jongeren.

Collectief aanbod

In 2019 heeft GO! voor jeugd meerdere trainingen gegeven. Voorbeelden zijn de TOM training (samen met de aanbieder van maatschappelijke ondersteuning), de Cool gevoel training, ADHD kindergroep en oudergroep, en de Balanstraining.

Ook startte het Ambulant Groepsgericht Behandelprogramma (AGB). Eind 2019 startte de eerste groep angstige, gespannen en sombere jongeren (internaliserende problematiek) met AGB. Voor de start van AGB waren de hulpverleningsopties voor deze jongeren beperkt tot 1 uur behandeling per week of intensieve GGZ-behandeling via Curium of De Opvoedpoli. AGB is een behandelprogramma van 2 middagen voor een duur van 16 weken, aangevuld met gesprekken met het netwerk van de jongere. De eerste resultaten zijn positief. Alle jongeren zijn verder gekomen dan verwacht en ook ouders zagen – soms voor het eerst in lange tijd – grote verbetering

Gezinnen ervaren de hulp als tijdig en passend

Vuistregel is dat er binnen vijf werkdagen na aanmelding contact is. Bij crisis wordt uiteraard direct gehandeld. In 2018 vonden veel ouders dat het lang duurde voordat de hulp op gang kwam. Hierop heeft GO! voor jeugd verbeteringen in het proces doorgevoerd en zijn de medewerkers meer helder in managen van verwachtingen. Toch lukt het GO! nog niet altijd om tijdig contact te hebben met ouders en/of op tijd de hulpverlening te starten. Hierover zijn wij als gemeente met hen in gesprek.

De gezinnen ervaren de hulp als tijdig en passend

| Gemeente | Norm | Realisatie 1 ^e half jaar 2019 | Realisatie 2 ^e half jaar 2019 |
|---------------------|------|--|--|
| Alphen aan den Rijn | 75% | | 85% |
| Kaag en Braassem | 75% | | 90% |

De in samenspraak vastgestelde doelen van de cliënt zijn gerealiseerd

| Gemeente | Norm | Realisatie 1 ^e half jaar 2019 | Realisatie 2 ^e half jaar 2019 |
|---------------------|------|--|--|
| Alphen aan den Rijn | 75% | 68% | 71% |
| Kaag en Braassem | 75% | 83% | 85% |



Gezinnen ervaren de hulp als helpend

De vraag of hulp als helpend wordt ervaren is mede afhankelijk van de verwachtingen die jongeren en/of hun ouders van de hulp hebben. Sommige problemen kunnen niet opgelost worden en is er meer sprake van leren omgaan met beperkingen. Daarnaast heeft GO! als uitgangspunt dat GO! niet gaat “sleutelen” aan kinderen als symptoombestrijding in gezinnen waarbij de basis op andere leefgebieden niet op orde is. Dit leidt af en toe tot teleurgestelde ouders én verwijzers.

Gezinnen ervaren de hulp als helpend

| Gemeente | Norm | Realisatie 2019 |
|---------------------|------|-----------------|
| Alphen aan den Rijn | 70% | 94% |
| Kaag en Braassem | 70% | 94% |

Verwijzers en samenwerkingspartners zijn nog onvoldoende tevreden over de samenwerking

Verwijzers en samenwerkingspartners zijn over het algemeen tevreden (80%) over de bereikbaarheid van GO!. Over de verdere samenwerking zijn zij echter nog niet erg tevreden. Veel van hen geven aan niet goed te weten bij wie ze moeten zijn met bepaalde vragen, wie welke taken heeft en waar ze naartoe moeten bellen. Overigens zijn partners in Kaag en Braassem meer tevreden dan in Alphen aan den Rijn. De kleinschaligheid van de gemeente en de dorpen kan dit verklaren.

Verwijzers: Cliënten krijgen tijdige en passende jeugdhulp

| Gemeente | Norm | Realisatie tijdige en passende jeugdhulp 2018 | Realisatie tijdige en passende jeugdhulp 2019 |
|--|------|---|---|
| Alphen aan den Rijn & Kaag en Braassem | 80% | 79% tijdig 92% passend | 58% |

Cliënten ervaren een doorgaande lijn van jeugdhulp naar volwassenenzorg

GO! voor jeugd heeft in de tweede helft van 2019 met 21 jongeren van 17+ uit Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem gesproken over de overgang 18- / 18+. Van deze 21 jongeren zijn 8 jongeren doorgestroomd naar andere zorg (naar Tom in de buurt en GGZ behandeling), waarbij 7 jongeren al tijdens het GO! traject kennis hebben gemaakt met hun nieuwe hulpverlener. GO! heeft afspraken gemaakt met Tom in de buurt om een dergelijke soepele overgang te bewerkstelligen. De 13 jongeren die niet naar vervolghulp zijn doorgestroomd, hebben aangegeven geen vervolghulp nodig te hebben (7) of te willen (5).

In het tweede halfjaar van 2019 hebben GO! voor jeugd en Tom in de buurt samen gewerkt aan groepsaanbod voor de doelgroep 18-/18+ door het ontwikkelen van de training ‘Plan voor de Toekomst’. Deze training, waarin wordt gefocust op het aanleren van vaardigheden om zelfstandig met obstakels en uitdagingen om te kunnen gaan, ligt in het verlengde van het werken met het perspectiefplan en zal vanaf maart 2020 worden aangeboden.

Cijferbijlage per gemeente

Toelichting op de cijfers:

De cijfers in deze rapportage komen uit het berichtenverkeer. De cijfers en gegevens uit deze rapportage zijn gebaseerd op een uitdraai uit het berichtenverkeer eind januari 2020. Daar waar aanbieders nog achterlopen in facturatie is op basis van het aantal aangemelde cliënten een inschatting gemaakt van de cliëntontwikkeling.

De cijfers uit het berichtenverkeer kunnen afwijken van de landelijke CBS cijfers. De cijfers uit het berichtenverkeer gaan uit van de daadwerkelijke gedeclareerde zorg. De cijfers van het CBS [beleidsinformatie Jeugd](#) zijn gebaseerd op een uitvraag van het CBS bij de zorgaanbieders.

Deze bijlage bevat cijfers van de gemeenten: Hillegom, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Oegstgeest, Zoeterwoude en Teylingen.

Op de website van het [zorglandschap](#) verschijnen later nog meer cijfers per gemeente omtrent jeugdhulp.

Ambulante jeugdhulp

| Jeugd Opvoedhulp | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Hillegom | 65 | 61 | 56 | 54 | 69 | 58 | 60 | 67 |
| Katwijk | 155 | 184 | 175 | 178 | 169 | 188 | 196 | 198 |
| Leiden | 265 | 289 | 302 | 309 | 339 | 378 | 374 | 355 |
| Leiderdorp | 71 | 57 | 82 | 81 | 86 | 88 | 86 | 83 |
| Lisse | 40 | 48 | 49 | 39 | 50 | 58 | 62 | 46 |
| Nieuwkoop | 53 | 42 | 45 | 61 | 70 | 74 | 67 | 63 |
| Noordwijk | 66 | 64 | 62 | 63 | 58 | 68 | 96 | 98 |
| Oegstgeest | 36 | 35 | 45 | 54 | 59 | 62 | 64 | 65 |
| Zoeterwoude | 16 | 18 | 20 | 25 | 28 | 22 | 22 | 23 |
| Teylingen | 70 | 58 | 73 | 85 | 75 | 79 | 101 | 104 |
| Holland Rijnland | 833 | 854 | 911 | 947 | 995 | 1070 | 1124 | 1096 |

| EED | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Hillegom | 48 | 49 | 48 | 36 | 33 | 32 | 29 | 39 |
| Katwijk | 94 | 92 | 97 | 88 | 76 | 69 | 70 | 76 |
| Leiden | 141 | 169 | 161 | 172 | 182 | 183 | 180 | 171 |
| Leiderdorp | 39 | 38 | 48 | 49 | 53 | 46 | 39 | 34 |
| Lisse | 36 | 37 | 42 | 29 | 19 | 17 | 29 | 28 |
| Nieuwkoop | 74 | 71 | 73 | 70 | 54 | 58 | 57 | 47 |
| Noordwijk | 61 | 69 | 67 | 56 | 52 | 53 | 55 | 57 |
| Oegstgeest | 17 | 26 | 28 | 30 | 30 | 28 | 32 | 37 |
| Zoeterwoude | 14 | 19 | 23 | 22 | 24 | 18 | 20 | 18 |
| Teylingen | 46 | 50 | 57 | 63 | 55 | 55 | 48 | 39 |
| Holland Rijnland | 570 | 620 | 644 | 615 | 575 | 558 | 558 | 545 |

| Gehandicaptenzorg | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Hillegom | 11 | 13 | 11 | 13 | 9 | 13 | 15 | 14 |
| Katwijk | 57 | 65 | 71 | 83 | 62 | 67 | 69 | 77 |
| Leiden | 58 | 62 | 79 | 87 | 88 | 93 | 82 | 80 |
| Leiderdorp | 13 | 14 | 16 | 17 | 15 | 16 | 16 | 21 |
| Lisse | 11 | 12 | 12 | 14 | 16 | 20 | 17 | 19 |
| Nieuwkoop | 21 | 25 | 32 | 36 | 33 | 27 | 32 | 34 |
| Noordwijk | 26 | 29 | 29 | 28 | 21 | 20 | 26 | 21 |
| Oegstgeest | 3 | 6 | 7 | 6 | 7 | 8 | 8 | 10 |
| Zoeterwoude | 4 | 5 | 4 | 3 | 7 | 7 | 4 | 4 |
| Teylingen | 16 | 20 | 23 | 20 | 20 | 21 | 17 | 23 |
| Holland Rijnland | 220 | 251 | 284 | 307 | 278 | 291 | 286 | 303 |

| Begeleiding | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Hillegom | 17 | 22 | 28 | 27 | 34 | 36 | 42 | 38 |
| Katwijk | 77 | 105 | 105 | 111 | 126 | 147 | 150 | 144 |
| Leiden | 111 | 144 | 155 | 160 | 180 | 219 | 248 | 214 |
| Leiderdorp | 25 | 29 | 31 | 30 | 28 | 30 | 33 | 33 |
| Lisse | 20 | 30 | 33 | 33 | 27 | 32 | 38 | 31 |
| Nieuwkoop | 17 | 19 | 22 | 24 | 35 | 36 | 36 | 36 |
| Noordwijk | 35 | 47 | 45 | 54 | 57 | 67 | 73 | 74 |
| Oegstgeest | 33 | 43 | 43 | 42 | 40 | 38 | 42 | 46 |
| Zoeterwoude | 4 | 5 | 7 | 10 | 15 | 19 | 16 | 15 |
| Teylingen | 48 | 63 | 74 | 74 | 72 | 78 | 78 | 63 |
| Holland Rijnland | 387 | 507 | 543 | 565 | 612 | 699 | 755 | 686 |

| GGZ | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 ¹ | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|-------------------------|---------|---------|-------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Hillegom | | | 250 | | 286 | 316 | 299 | 268 |
| Katwijk | | | 880 | | 887 | 849 | 923 | 851 |
| Leiden | | | 1172 | | 1168 | 1201 | 1292 | 1235 |
| Leiderdorp | | | 299 | | 291 | 306 | 326 | 315 |
| Lisse | | | 212 | | 261 | 269 | 264 | 247 |
| Nieuwkoop | | | 256 | | 238 | 249 | 277 | 265 |
| Noordwijk | | | 614 | | 547 | 546 | 512 | 519 |
| Oegstgeest | | | 355 | | 328 | 340 | 365 | 351 |
| Zoeterwoude | | | 98 | | 100 | 95 | 102 | 101 |
| Teylingen | | | 569 | | 552 | 544 | 604 | 544 |
| Holland Rijnland | | | 4671 | | 4638 | 4694 | 4943 | 4679 |

¹ H2-2017 is niet weergegeven omdat aanbieders veel jeugdigen einddatum 31-12-2017 gaven, terwijl het werkelijke zorgtraject al eerder was gestopt.

Jeugdhulp verblijf

| Pleegzorg | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Hillegom | 16 | 20 | 19 | 23 | 14 | 17 | 17 | 17 |
| Katwijk | 47 | 53 | 57 | 58 | 44 | 51 | 56 | 60 |
| Leiden | 74 | 71 | 72 | 70 | 73 | 78 | 79 | 84 |
| Leiderdorp | 20 | 25 | 25 | 25 | 28 | 24 | 20 | 21 |
| Lisse | 5 | 7 | 9 | 9 | 10 | 11 | 10 | 12 |
| Nieuwkoop | 21 | 22 | 25 | 27 | 28 | 27 | 24 | 23 |
| Noordwijk | 21 | 20 | 21 | 23 | 25 | 23 | 10 | 11 |
| Oegstgeest | 4 | 7 | 6 | 7 | 11 | 11 | 9 | 7 |
| Zoeterwoude | 6 | 8 | 8 | 8 | 7 | 10 | 10 | 8 |
| Teylingen | 14 | 16 | 15 | 15 | 10 | 11 | 9 | 10 |
| Holland Rijnland | 227 | 249 | 257 | 261 | 247 | 256 | 237 | 246 |

| Jeugd Opvoedhulp | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|------------|------------|------------|------------|
| Hillegom | | | | | 10 | 9 | 4 | 2 |
| Katwijk | | | | | 28 | 22 | 17 | 26 |
| Leiden | | | | | 64 | 56 | 44 | 51 |
| Leiderdorp | | | | | 16 | 8 | 7 | 10 |
| Lisse | | | | | 14 | 16 | 13 | 20 |
| Nieuwkoop | | | | | 11 | 12 | 11 | 19 |
| Noordwijk | | | | | 10 | 13 | 11 | 12 |
| Oegstgeest | | | | | 4 | 6 | 7 | 7 |
| Zoeterwoude | | | | | 22 | 24 | 27 | 26 |
| Teylingen | | | | | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Holland Rijnland | | | | | 162 | 158 | 138 | 167 |

| Gehandicaptenzorg | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Hillegom | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 |
| Katwijk | 13 | 12 | 12 | 12 | 22 | 26 | 20 | 21 |
| Leiden | 11 | 14 | 16 | 16 | 19 | 21 | 13 | 12 |
| Leiderdorp | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Lisse | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Nieuwkoop | 2 | 2 | 6 | 7 | 10 | 10 | 6 | 10 |
| Noordwijk | 4 | 3 | 3 | 3 | 6 | 5 | 8 | 10 |
| Oegstgeest | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 9 |
| Zoeterwoude | | | | | | 1 | | 1 |
| Teylingen | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 6 | 6 | 7 |
| Holland Rijnland | 49 | 46 | 52 | 55 | 76 | 80 | 65 | 76 |

| GGZ | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Hillegom | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 |
| Katwijk | 13 | 12 | 12 | 12 | 19 | 11 | 8 | 11 |
| Leiden | 11 | 14 | 16 | 16 | 7 | 14 | 12 | 12 |
| Leiderdorp | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 5 |
| Lisse | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| Nieuwkoop | 2 | 2 | 6 | 7 | 5 | 3 | 5 | 3 |
| Noordwijk | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 8 | 6 | 5 |
| Oegstgeest | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 8 | 7 |
| Zoeterwoude | | | | | 1 | | | 1 |
| Teylingen | 6 | 5 | 5 | 5 | 10 | 5 | 5 | 4 |
| Holland Rijnland | 49 | 46 | 52 | 55 | 55 | 49 | 51 | 55 |

Veiligheid

| Maatregel Jeugdbescherming | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Hillegom | 27 | 33 | 48 | 48 | 43 | 43 | 38 | 30 |
| Katwijk | 78 | 73 | 115 | 103 | 96 | 94 | 138 | 139 |
| Leiden | 138 | 130 | 136 | 126 | 165 | 177 | 192 | 195 |
| Leiderdorp | 24 | 28 | 41 | 38 | 36 | 42 | 43 | 40 |
| Lisse | 20 | 19 | 20 | 15 | 18 | 34 | 34 | 37 |
| Nieuwkoop | 40 | 30 | 40 | 33 | 34 | 43 | 51 | 48 |
| Noordwijk | 39 | 37 | 38 | 35 | 46 | 50 | 43 | 38 |
| Oegstgeest | 18 | 19 | 20 | 27 | 27 | 31 | 33 | 36 |
| Zoeterwoude | 3 | 4 | 4 | 6 | 10 | 13 | 12 | 10 |
| Teylingen | 42 | 40 | 41 | 30 | 33 | 40 | 48 | 52 |
| Holland Rijnland | 429 | 413 | 503 | 461 | 517 | 556 | 620 | 617 |

| Preventieve jeugdbescherming | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| Hillegom | 16 | 11 | 9 | 6 | 5 | 6 | 8 | 2 |
| Katwijk | 27 | 24 | 29 | 22 | 23 | 43 | 42 | 15 |
| Leiden | 54 | 51 | 38 | 37 | 44 | 54 | 65 | 45 |
| Leiderdorp | 11 | 7 | 9 | 2 | 9 | 7 | 7 | 2 |
| Lisse | 6 | 5 | 6 | 7 | 13 | 22 | 16 | 11 |
| Nieuwkoop | 7 | 1 | 4 | 8 | 16 | 13 | 10 | 5 |
| Noordwijk | 8 | 13 | 11 | 7 | 5 | 8 | 3 | 2 |
| Oegstgeest | 10 | 5 | 4 | 9 | 9 | 6 | 8 | 2 |
| Zoeterwoude | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | 2 |
| Teylingen | 7 | 7 | 8 | 11 | 8 | 11 | 11 | 11 |
| Holland Rijnland | 146 | 124 | 118 | 110 | 129 | 169 | 169 | 94 |

| Jeugdreclassering | h1-2016 | h2-2016 | h1-2017 | h2-2017 | h1-2018 | h2-2018 | h1-2019 | h2-2019 |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Hillegom | 13 | 12 | 13 | 11 | 10 | 11 | 9 | 8 |
| Katwijk | 22 | 21 | 25 | 22 | 19 | 18 | 20 | 16 |
| Leiden | 57 | 53 | 59 | 54 | 46 | 45 | 40 | 34 |
| Leiderdorp | 4 | 4 | 6 | 7 | 6 | 7 | 9 | 11 |
| Lisse | 8 | 9 | 9 | 10 | 5 | 6 | 6 | 6 |
| Nieuwkoop | 4 | 4 | 4 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| Noordwijk | 16 | 14 | 13 | 13 | 12 | 16 | 13 | 11 |
| Oegstgeest | 4 | 5 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| Zoeterwoude | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 |
| Teylingen | 23 | 19 | 17 | 16 | 12 | 11 | 11 | 9 |
| Holland Rijnland | 151 | 141 | 148 | 143 | 118 | 123 | 119 | 107 |